

# Researchoverzicht Onderzoeksgroep Jeugdzorg

Afdeling Orthopedagogiek  
*Rijksuniversiteit Groningen*

2004 – 2016

opgesteld door

**Erik J. Knorth**

**Tabel | Researchoverzicht Onderzoeksgroep Jeugdzorg, Afdeling Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen: 2004-2016<sup>1</sup>**

Kernleden onderzoeksteam (periode van onderzoek en van publiceren)	Veld van onderzoek	Titel onderzoek	Conceptuele / theoretische inbedding	Type onderzoek	Doelgroep / steekproefgrootte	Resultaat (gedragswetenschappelijk)	Kernpubs.
	<b>Orthopedagogiek en jeugdhulpverlening algemeen</b>						
Hans Grietens <b>Trijntje Roggen</b> <sup>3</sup> Tom van Yperen Erik Knorth (2004 – heden)	Orthopedagogiek	<b>Ortho algemeen</b> Theorie- en conceptvorming t.b.v. de orthopedagogische hulpverlening aan kinderen en jongeren met gedrags- en opvoedingsproblemen	Diverse (ortho)pedagogische, (ontwikkelings)psychologische en psychometrische theorieën en benaderingen	Theoretische studie	Kinderen en jongeren met gedrags- en opvoedingsproblemen en hun ouders	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Orthopedagogiek van kinderen en jongeren met gedrags- en opvoedingsproblemen is een <i>interventiewetenschap</i> die erop gericht is te onderzoeken welke factoren in kind en omgeving ten grondslag liggen aan de problemen, en meer in het bijzonder welke hulp effectief is in het reduceren of oplossen ervan.</li> <li>□ Theoretische modellen die gedrags- en opvoedingsproblemen conceptualiseren als de resultante van een (dynamische) interactie tussen kind en omgeving, vormen een bruikbaar uitgangspunt voor inhoudelijke diagnostiek en behandeling.</li> <li>□ Cyclusmodellen (zoals de 'diagnostische cyclus' en de 'cyclus van planmatig handelen') bieden een bruikbaar kader om orthopedagogische hulpverlening procesmatig te structureren en te evalueren.</li> <li>□ Onze kennis over effectieve hulpverlening ('wat werkt') kan worden vergroot door niet alleen het functioneren van jeugdigen en hun opvoeders vóór en ná een interventie te vergelijken, maar ook in kaart te brengen wat de hulpverlening zélf inhoudt (oftewel: het openen van de <i>black box</i>) en dit te relateren aan (verandering in) het functioneren van cliënten.</li> </ul>	3, 6, 7, 17 <sup>2</sup>  1, 2, 8, 10  1, 6  3, 12, 13, 21
	<b>Ambulante en/of gezinsgerichte jeugdhulp</b>						
<b>Janneke Metselaar</b> Peter van den Bergh Tom van Yperen Erik Knorth (2003 – heden)	Ambulante jeugdhulp	<b>VraaG-onderzoek</b> Evaluatie hulpprogramma <i>Gezin Centraal</i> (GC): Vraaggerichte en Gezinsgerichte jeugdhulp	Vraaggerichte interventietheorie Systeemtheorie	Programma- evaluatie: 1. procesonderzoek 2. pretest – posttest design met vergelijkingsgroep	Kinderen (6-12) en gezinnen met opvoedingsproblemen Ad 1. N = 94 Ad 2. N = 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Bij een grote meerderheid van de GC-deelnemers is sprake van aanzienlijke psychosociale problemen (86% ouders ervaart bovengemiddeld tot hoge opvoedingsstress [NOSI]; 72% kinderen ervaart moeilijkheden [SDQ])<sup>4</sup></li> <li>□ In GC zijn de volgende 'verrichtingen' het meest voorkomend: werken aan (gedrags)verandering (53%); verzamelen van informatie (22%); onderhouden van werkrelatie (21%).</li> <li>□ Bij afronding van GC minder gedragsproblemen [CBCL] dan bij vergelijkingsgroep: ES totaal = 1,16; ES extern. problemen = 1,21; ES intern. problemen = 0,68</li> <li>□ Bij afronding van GC minder opvoedingsstress [NOSI] dan bij vergelijkingsgroep: ES totaal = 0,61; ES ouderdomein = 0,12; ES kinddomein = 0,80.</li> </ul>	30  30  30  30
<b>Tim Tausendfreund</b> Jana Knot-Dickscheit Hans Grietens Wendy Post Erik Knorth (2008 – heden)	Intensieve pedagogische thuishulp	<b>Gezinnen met Meervoudige Problemen (GMP)</b> Evaluatie hulpprogramma <i>Tien voor Toekomst</i> (TvT): Hulpverlening aan multiprobleem gezinnen	Systeemtheorie Sociale leertheorie Directieve en contextuele behandeltheorie	Programma- evaluatie: 1. procesonderzoek 2. one group repeated measures design	Gezinnen met meervoudige problemen Ad 1. N = 188 Ad 2. N = 122	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Bij een meerderheid van de TvT-deelnemers is sprake van aanzienlijke psychosociale problemen (60% ouders ervaart bovengemiddeld tot hoge opvoedingsstress [NOSI]; 44% jonge kinderen resp. 71% oudere kinderen (6-18) tonen matig tot ernstige gedragsproblemen [CBCL]).</li> <li>□ In TvT vinden de volgende 'verrichtingen' plaats: verzamelen van informatie (30%), werken aan (gedrags)verandering (28%), onderhouden van werkrelatie (20%), taken verlichten (13%), zoeken naar oplossingen en mobiliseren van steun in de omgeving (10%).</li> <li>□ De mediane tijdsduur van de interventie bedraagt 15 maanden (SD = 10.4); bij gezinnen met minder opvoedingsstress wordt TvT eerder beëindigd, en omgekeerd.</li> </ul>	45  34, 43  38

						<ul style="list-style-type: none"> <li>□ In een meerderheid van de gevallen (65%) neemt de opvoedingsstress [NOSI] af (klinisch significante verbetering bij 16%; verslechtering bij 27%). Follow-up na 15 mnd (T0-T1): ES = 3.04; follow-up na 25 mnd (T0-T2): ES = 2.73.</li> <li>□ Het patroon van verandering in gezinsfunctioneren [VGF] is minder eenduidig. Follow-up na 15 mnd: ES = 0.79; follow-up na 25 mnd: ES = 0.38</li> <li>□ Gedragsproblemen bij kinderen [CBCL] verminderen. Follow-up na 15 mnd: ES = 1.48; follow-up na 25 mnd: ES = 1.06</li> </ul>	38 (indirect)
						<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nog geen empirische resultaten.</li> </ul>	38 (indirect)
							38 (indirect)
<b>Anne-Fleur Vischer</b> Hans Grietens Wendy Post Erik Knorth (2013 – heden)	Klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling	<b>Gezond Terug (GT)</b> Evaluatie GEZinspsychiatrisch ONDerzoek naar de TERUGplaatsing van uithuis geplaatste kinderen (0-2 jaar)	Hechtingstheorie Solution-focused intervention theory Decision-Making Ecology (DME-model)	Programma-evaluatie: 1. doelgroeponderzoek 2. proces- en observatieonderzoek 3. one group repeated measures design	Gezinnen met meervoudige problemen Ad 1. N = 70 Ad 2 & 3. N > 30		nvt
Daniëlle Jansen Karin Vermeulen Annemieke Luinge Erik Buskens Menno Reijneveld Erik Knorth [Maja Deković et al.] (2008 – heden)	Intensieve pedagogische thuishulp	<b>KEA-MST</b> (Kosten) Effectiviteitsanalyse Multi- Systeem Therapie (MST)	Sociale leertheorie Systeemtheorie Kosteneffectiviteits-theorie	A. Randomized Controlled Trial + KEA 1. effectstudie 2. kosteneffectiviteitsanalyse  B. Utiliteitsstudie gedragsproblemen jeugdigen m.b.v. panels van professionals, ouders en kinderen	Jongeren (12-18 jr.) met ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen en hun ouders Ad 1. N = 256 Ad 2. N = 116	<b>A. RCT/KEA MST</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Externaliserend probleemgedrag van jongeren vlg. ouders [CBCL] na afloop behandeling verminderd (ES = 0,47); bij follow-up 6 mnd. na beëindiging hulp eveneens (ES = 0,53). Zelfde geldt voor vermogensdelicten [SRD] na 6 mnd. (ES = 0.45), maar nauwelijks voor geweldsdelicten (ES = 0,20).</li> <li>□ MST is iets effectiever dan TAU na afloop behandeling voor wat betreft externaliserend probleemgedrag van jeugdigen vlg. ouders [CBCL] en jongeren zelf [YSR]: <math>d = 0,26</math> resp. <math>d = 0,26</math>. Effecten zijn bij follow-up 6 mnd. na beëindiging hulp wat sterker: <math>d = 0,53</math> resp. <math>d = 0,39</math>.</li> <li>□ MST is effectiever dan TAU na afloop van behandeling wat betreft positief disciplineringsgedrag van ouders vlg. henzelf (<math>d = 0,47</math>), vlg. de jongeren (<math>d = 0,28</math>), en vlg. observaties met de CII (<math>d = .33</math>).</li> <li>□ Voor foutief ('inept') disciplineringsgedrag zijn de bevindingen niet eenduidig: vlg. observatoren is MST effectiever (<math>d = 0,27</math>), vlg. ouders niet (<math>d = 0,03</math>), en vlg. jongeren is MST minder effectief (<math>d = -0,17</math>).</li> <li>□ MST is iets effectiever dan CAU wat betreft self-reported vermogensdelicten (na afloop behandeling <math>d = 0,25</math>; bij follow-up <math>d = 0,37</math>); dit geldt echter niet voor geweldsdelicten (na afloop <math>d = 0,03</math>; bij follow-up <math>d = 0,01</math>).</li> <li>□ Wat betreft officiële recidivecijfers doet MST het bij 6 maanden follow-up niet beter dan TAU wat betreft 'tenminste één arrestatie' (<math>d = 0,09</math>); bij een 24 maanden follow-up presteert MST minder goed dan TAU op dit item (<math>d = -0,20</math>).</li> <li>□ In een <u>subgroep</u> waarvoor kostengegevens beschikbaar zijn (N = 116) is er bij 6 maanden follow-up geen verschil in 'Kwaliteit van Leven' [EQ-5D], agressie en delinquentie (beide CBCL en YSR) tussen MST en TAU. Tendentieel doet MST het op de delinquentiemaat minder goed dan TAU (= FFT).</li> <li>□ De gemiddelde kosten voor een MST- en TAU-behandeling bedragen resp. € 4.930 en € 9.998 (verschil: € 5.068,-). Uitgaande van de primaire uitkomstmaat KvL (EQ-5D) is de kans 75% dat MST meer kosteneffectief is dan TAU (= FFT).</li> </ul> <b>B. Utiliteitsstudie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Professionals zijn van oordeel dat de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met oppositioneel en antisociaal gedrag met 42-58% vermindert t.o.v. optimale gezondheid, c.q. optimale kwaliteit van leven (KvL).</li> <li>□ Ouders van kinderen op de basisschool zien een KvL-vermindering van 47-78%; bij kinderen bedraagt dit percentage 69-94%.</li> <li>□ ODD wordt als het minst ernstig gewaardeerd; DBD met middelengebruik en DBD met ADHD als het meest ernstig.</li> <li>□ Meer resultaten over de utiliteitsstudie volgen.</li> </ul>	53 (indirect)
							53, 55
							53, 55
							53, 55
							55
							55
							54, 56
							54, 56
							57, 58
							57, 58
							57, 58

Daniëlle Jansen Karin Vermeulen Annemieke Luinge Erik Buskens Menno Reijneveld Erik Knorth [Corine de Ruiter et al.] (2008 – heden)	Ambulante jeugdhulp	<b>KEA-PMTO</b> (Kosten) Effectiviteits- analyse Parent Management Training Oregon (PMTO)	Sociale leertheorie Kosteneffectiviteits- theorie	Randomized Controlled Trial + KEA 1.effectstudie 2.kosteneffectiviteits- analyse	Kinderen (4-11 jr.) met ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen en hun ouders N = 146	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De 'Factsheet PMTO Uitkomsten Behandeling 2012-2014' geeft positieve uitkomsten voor CBCL<sub>moeder</sub> tot (ES = 0.73), OBVL<sub>moeder</sub> (ES = 0.85), OBVL<sub>vader</sub> (ES = 0.49).</li> <li>□ De gemiddelde verschilscore, d.w.z. de winst in kwaliteit van leven (EQ-5D) zoals beoordeeld door ouders van kinderen (4-11 jr.) met ernstige gedragsproblemen, na deelname aan PMTO of een gebruikelijke ouderbegeleiding (CAU) bedraagt 0.04 resp. 0.06. Noch een significante verbetering in kwaliteit van leven in beide interventiecondities, noch een meerwaarde van PMTO boven CAU op dit criterium is hiermee aangetoond.</li> <li>□ De gemiddelde kosten voor een PMTO- en CAU-behandeling bedragen resp. € 20.683,- en € 14.660,- (verschil: € 6.023,-). Op basis van de KvL-uitkomstmaat EQ-5D is PMTO niet kosteneffectiever dan CAU.</li> <li>□ Meer resultaten over KEA-PMTO volgen.</li> </ul>	58, 59  58, 59
	<b>Pleegzorg</b>						
<b>Simon van Oijen</b> Piet Strijker Jana Knot-Dickscheit Ko Rink [Erik Knorth] (2003 – 2012)	Pleegzorg	<b>Pleegzorg bij Adoles- centen (PBA)</b> Ontwikkeling van ado- lescente pleegkinderen en voorspelling van plaatsingsbreakdown	Ecologisch kader van Bronfenbrenner Ortho- pedagogische theorie van Kok en Rink	Repeated measures design	Adolescenten (11-17) in pleegzorg N = 92	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De helft van de adolescenten (50%) vertoont in de 3-6 eerste maanden van de plaatsing probleemgedrag (CBCL) op het niveau borderline of klinisch; 1½ jaar later bedraagt dat percentage 60,3%. Volgens de jeugdigen zelf (YSR) bedragen deze percentages resp. 20,5% en 14,1%.</li> <li>□ Bij ruim een kwart van de adolescenten (28,2%) is sprake van betekenisvolle toename van probleemgedrag, bij 9% van afname.</li> <li>□ Bij 45,7% van de plaatsingen is sprake van een plaatsingsbreakdown. PB wordt het beste voorspeld door de variabelen 'externaliseren' (CBCL), 'internaliseren' (YSR), 'leeftijd kind' en 'eerder verblijf in 24-uurs zorg'.</li> <li>□ Bij adolescenten met een <i>gepland</i> verloop van de plaatsing is na 1½ jaar sprake van lichte afname van internaliserende problemen (ES<sub>angstig/depressief</sub> = 0.28) en lichte toename van externaliserende problemen (ES<sub>delinquent gedrag</sub> = 0.32).</li> <li>□ Bij adolescenten met een <i>plaatsingsbreakdown</i> is na 1½ jaar sprake van enige toename van internaliserende problemen (ES<sub>angstig/depressief</sub> = 0.39) en forse toename van externaliserende problemen (ES<sub>delinquent gedrag</sub> = 0.80).</li> <li>□ In de helft van de gevallen zien de pleegouders een positief ontwikkelingsresultaat bij het pleegkind. Dit wordt het beste voorspeld door de variabelen 'totaal probleemgedrag' [CBCL], leeftijd jeugdige, en type onderwijs dat de adolescent volgt.</li> </ul>	60, 61, 64  67 66 67 (indirect) 67 (indirect)  67
Piet Strijker Jana Knot-Dickscheit Erik Knorth (2005 – 2008)	Pleegzorg	<b>Plaatsingsbreakdown (PB)</b> Adaptatie van pleegkin- deren en voorspelling van plaatsingsbreak- down	Gedragswetenschap- pelijke theorie over gevolgen van verwaarlozing en hechtingsproblematiek	Retrospectief longitudinaal design: dossieronderzoek	Kinderen (0-18) in langdurige pleegzorg N = 419	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De voorgeschiedenis van de pleegkinderen wordt gekenmerkt door verwaarlozing (60%), getuige zijn van geweld (36%), verandering van school (35%), emotionele mishandeling (31%), fysieke mishandeling (24%), hechtingsstoornissen (14%) en seksueel misbruik (14%).</li> <li>□ Ruim de helft van de jeugdigen in de onderzoeksgroep (55%) heeft – voorafgaand aan de actuele plaatsing – al in één of meer andere pleeggezinnen verbleven.</li> <li>□ Factoren die de kans op 'verplaatsing' in de levensloop vergroten zijn hogere leeftijd kind, langere duur in verblijfszorg, aanwezigheid hechtingsstoornis, en aanwezigheid externaliserende gedragsproblemen.</li> <li>□ De kans op een plaatsingsbreakdown tijdens de actuele plaatsing (22,4%) wordt vergroot door een geschiedenis van meer schoolwisselingen en meer verplaatsingen, en door de aanwezigheid van biologische ouders die <i>niet</i> verwaarlozen of verslaafd zijn, die <i>niet</i> instemmen met verblijf in het pleeggezin, en bij wie het kind relatief vaak op bezoek gaat.</li> <li>□ De kans op een plaatsingsbreakdown bij kinderen met een lichte verstandelijke beperking (28,3%) neemt toe bij een hogere leeftijd kind, ernstiger probleemgedrag, en plaatsing in netwerkpleegzorg.</li> </ul>	73, 75  73, 75 77, 78  77, 78  80, 83

<p><b>Hans van Andel</b> Hans Grietens Wendy Post Lucrez Nauta-Jansen Rutger Jan van der Gaag Erik Knorth (2008 – heden)</p>	<p>Pleegzorg</p>	<p><b>PPI</b> Evaluatie Pleegouder – Pleegkind Interventie</p>	<p>Biopsychosociaal ecologisch model (Sameroff) Procesmodel van opvoedingsdeterminanten (Belsky) Gehechtheidstheorie Mindfulness theorie (Shapiro &amp; Carlson)</p>	<p>Randomized Controlled Trial (RCT)</p>	<p>Pleegouders en pleegkinderen (leeftijd: 1 maand – 3,5 jaar; M = 19 mnd.) N = 123 (exp: 65; cont: 58)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Een groot deel van de pleegkinderen reageert 6-8 weken na opname suboptimaal of problematisch op de EAS-dimensies 'responsiviteit' (68%) en 'betrokkenheid' (81%); zij zijn (enigszins) 'emotioneel afgesloten'.</li> <li>□ Een minderheid van de pleegouders scoort 6-8 weken na opname van het pleegkind onvoldoende op de EAS-dimensies 'sensitiviteit' (40%), 'structuur bieden' (36%) en 'niet intrusief zijn' (32%).</li> <li>□ Een grote meerderheid van de pleegouders ervaart 6-8 weken na opname van het pleegkind géén ongewone stress op het ouderdomein (94%) en het kinddomein (88%) van de NOSI.</li> <li>□ Wanneer pleegouders verhoogde opvoedingsstress ervaren (kinddomein), reageren zij vaker 'vijandig' naar het pleegkind. Het pleegkind laat in die gevallen een hoger cortisol-niveau zien, met name 's ochtends.</li> <li>□ Toepassing van de PPI-interventie resulteert een half jaar na de eerste meting in verbeterde scores bij de pleegouders op de EAS-dimensies 'sensitiviteit' (ES = 0.82), 'structuur bieden' (ES = 0.73), en 'niet intrusief zijn' (ES = 0.60). Bij de pleegkinderen verbetert de 'responsiviteit' (ES = 0.46).</li> <li>□ De PPI heeft geen effect op opvoedingstress bij de pleegouder (ouder- en kinddomein) en het cortisol-niveau bij het pleegkind.</li> </ul>	<p>89, 91 89, 91 89, 91 88, 89, 91 90, 91 90, 91</p>
<p><b>Kirti Zeijlmans</b> Mónica López Hans Grietens Erik Knorth (2014 – heden)</p>	<p>Pleegzorg</p>	<p><b>Matching</b> Besluitvorming bij matching in de pleegzorg</p>	<p>Best Interests of the Child model Decision-Making Ecology (DME) Spiraling &amp; Balancing model</p>	<p>Scoping review literatuur Interviews met matching professionals (N = 22) Vignette studie Dossieronderzoek</p>	<p>Professionals in de pleegzorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nog geen empirische resultaten.</li> </ul>	
	<p><b>Residentiële jeugdhulp</b></p>						
<p>Marieke van den Berg Marc Noom Tim Tausendfreund Erik Knorth (2003 – 2007)</p>	<p>Residentiële justitiële jeugdzorg</p>	<p><b>BOB</b> Besloten Opvang en Begeleiding voor jeugdigen met sterk antisociaal gedrag</p>	<p>Ecologisch kader Bronfenbrenner</p>	<p>Vragenlijstonderzoek naar kenmerken jongeren (N = 48)  Interviewonderzoek naar kenmerken noodzakelijk geachte opvang en hulp (N = 20)</p>	<p>Jeugdigen (12-18 jr.) met sterk anti-sociaal en oppositioneel gedrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Eén op de tien jeugdigen (10%) in de caseload van de afdelingen jeugdbescherming en jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg Randstad vertoont zéér sterk antisociaal en oppositioneel gedrag, en geeft veel problemen in relatie tot hulpverleners en instellingen.</li> <li>□ Factoranalyse op gedragskenmerken van jongeren (<math>R^2 = 0.75</math>) genereert een 6-factoren model, waarvan twee de uitdrukking vormen van <i>anti-sociaal</i> gedrag (1. delinquentie; 2. agressie), en vier de uitdrukking vormen van <i>oppositieel</i> gedrag (3. manipulatief, 4. onbereikbaar, 5. autoriteitsproblemen, 6. weggelopen).</li> <li>□ Voor tweederde van de jeugdigen (64%) is de gewenste of noodzakelijk geachte hulp feitelijk niet beschikbaar.</li> <li>□ Analyse van de door professionals noodzakelijk geachte interventiekenmerken levert 32 items op, die de grondslag vormen voor een multimodaal hulpprogramma, genaamd <i>Kapselzorg</i> ('wraparound residential care').</li> </ul>	<p>95, 96, 97 95, 96, 97 95, 96, 97 95, 96, 97</p>
<p><b>Esther Geurts</b> Marc Noom Erik Knorth (2004 – 2010)</p>	<p>Residentiële jeugdzorg</p>	<p><b>JIC</b> Evaluatie hulpprogramma Jeugdzorg In Context (JIC): ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg</p>	<p>Ecologisch model Transactioneel model Meervoudig risicomodel Systeemtheorie Competentiemodel</p>	<p>Quasi-experimenteel design N = 173 (exp. 105; cont. 68) Gem. leeftijd = 15.9</p>	<p>Jeugdigen (6-18 jr.) met ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ In het residentiële zorgprogramma JIC worden in vergelijking tot TAU meer gezinsgerichte behandeldoelen geformuleerd.</li> <li>□ Er ligt in JIC meer nadruk op: bevordering van de ouder-kind relatie, verbetering van de relatie tussen de ouders, ontwikkeling van een toekomstperspectief voor het gezin, en bevordering van het losmakingsproces tussen jeugdige en ouders.</li> <li>□ Ouders ontvangen naar eigen zeggen meer begeleiding in JIC dan in TAU.</li> <li>□ Bij het einde van de hulpverlening wordt de kwaliteit van de (gezins)omgeving van jeugdigen (Quick STEP) door JIC-hulpverleners beoordeeld als verbeterd (ESJIC = 0.43; ESTAU = 0.11).</li> <li>□ Bij einde hulpverlening zijn de gedragsproblemen van jeugdigen (CBCL) licht verbeterd (ESJIC = 0.18; ESTAU = 0.35).</li> <li>□ Bij einde hulpverlening is de opvoedingsstress (NOSI) in gezinnen die JIC hebben ontvangen duidelijk verminderd (ES = 0.82), met name op het Kinddomein (ES = 0.84) [van TAU geen NOSI-gegevens bekend].</li> </ul>	<p>100, 101, 102, 103 103 100, 101, 102, 103 103 100, 101, 102, 103</p>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De belangrijkste verandering in het gezinsklimaat (GKS-II) volgens ouders en jeugdigen is de vermindering van gezinsconflicten (ES = 0.96 resp. ES = 0.50) [van TAU geen GKS-II gegevens bekend].</li> <li>□ Bijna driekwart van jeugdigen in JIC (72%) beëindigt de hulp volgens plan; in TAU is dit ruim de helft (56%).</li> <li>□ Zowel de ouders als de hulpverleners zijn bij JIC meer tevreden over het totaal van de ontvangen hulp dan bij TAU. Niettemin vindt meer dan de helft van de ouders dat nog verbetering mogelijk is, zowel bij JIC (55%) als bij TAU (69%).</li> </ul>	103 103 100, 101, 102, 103
Annemiek Harder Tjalling Zandberg <b>Jelle Drost</b> Leonieke Boendermaker Erik Knorth (2004 – heden)	Residentiële jeugdhulp	<b>RJS</b> Residentiële Jeugdzorg in de Schijnwerpers	Ecologisch model Input-throughput-output model	Literatuuronderzoek, m.i.v. systematische review (N = 2.345), selectieve meta-analyse (N = 540)  Vragenlijstonderzoek (N = 154 jongeren; N = 145 groepsopvoeders – Drost)	Jeugdigen (0-18 jr.) met emotionele, ge- dragsmatige en opvoedingsproblemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Op basis van zeven pre-experimentele effectstudies naar residentieel opgenomen jeugdigen worden gewogen effectgroottes gerapporteerd van ES = 0.60 (CBCL – gedragsproblemen algemeen; externaliserende gedragsproblemen) en ES = 0.45 (internaliserende gedragsproblemen).</li> <li>□ Quasi-experimenteel onderzoek laat zien dat korte termijn uitkomsten positief kunnen worden beïnvloed door toepassing van gedragstherapeutische behandelmethoden en door het gezin van de jeugdige in de behandeling te betrekken.</li> <li>□ Het trainen van sociaal-cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden van jeugdigen kan het behandelingseffect versterken.</li> <li>□ Er zijn empirische indicaties dat bij zéér gedragsproblematiese jeugdigen in een residentieel programma betere resultaten kunnen worden bereikt dan in een thuis-hulpprogramma.</li> <li>□ Jongeren met een geschiedenis van geweldsdelicten zijn minder geneigd zich aan te passen in een inrichtingsgroep. Met een toename van de leeftijd willen jongeren vaker onderhandelen over leefregels in de groep.</li> <li>□ De pedagogische dimensie 'verzorging' is basaal voor alle andere vormen van pedagogisch handelen in de leefgroep. Jeugdinrichtingen verschillen in de mate waarin zij groepsgericht met jongeren werken.</li> <li>□ Groepsopvoeders worden beschouwd als de meest invloedrijke hulpverleners in residentiële settingen. Het risico op een minder goed functioneren van hen wordt vergroot door ongunstige persoonskenmerken (angst, laag zelfbeeld, neurotische klachten, passieve coping-stijl, onverwerkte trauma's, autoritair optreden), gebrek aan steun vanuit het team, (te) veel extreem moeilijk hanteerbare kinderen in de groep, een negatief groepsklimaat, te weinig/veel verantwoordelijkheid, en frequente wisselingen van personeel.</li> <li>□ Groepsopvoeders verschillen in de mate waarin zij in hun pedagogisch optreden naar een kind dat een emotioneel appél op hen doet, gebruik maken van een empathische, cognitieve of praktisch-organisatorische benadering; deze 'voorkeur' is ook cultuurgevoelig.</li> <li>□ Groepsopvoeders met een niet-autonome (onveilige) gehechtheidsrepresentatie zijn minder open en objectief in contact, hebben negatieve ervaringen in de eigen jeugd onvoldoende verwerkt, en worden door jongeren eerder als minder goed toegankelijk ervaren.</li> <li>□ Groepsopvoeders verschillen in de mate waarin zij in hun pedagogisch optreden naar kinderen nadruk leggen op het bieden van structuur of emotionele ondersteuning, en in de mate waarin zij complementair of antithetisch reageren (en dit is meer opvoeder- dan kind-afhankelijk).</li> <li>□ Groepsopvoeders leggen bij ongewenst gedrag van jongeren veelal meer nadruk op correctie en controle dan op stimulatie van gewenst gedrag.</li> <li>□ Meer resultaten volgen.</li> </ul>	108, 116, 118, 132 108 108 108 136 136 122 122 122 120, 122, 132 108, 136

<p><b>Annemiek Harder</b> Margrite Kalverboer Erik Knorth (2005 – heden)</p>	<p>Residentiële justitiële jeugdhulp</p>	<p><b>Poortje Binnenste Buiten (PBB)</b> Onderzoek naar doelgroep, hulpaanbod en uitkomsten van Justitiële Jeugdinstichting</p>	<p>Ecologische theorie (Bronfenbrenner) Meervoudige risico-model</p>	<p>Programma-evaluatie: 1. doelgroeponderzoek 2. procesonderzoek 3. outcome onderzoek N = 164 jongeren Gem. leeftijd jongeren = 16.1 68% ♂</p>	<p>Jeugdigen (12-23 jr.) met antisociaal en delinquent gedrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ In de groep jongeren, opgenomen in een justitiële residentiële setting, kunnen op basis van het meervoudig risicomodel vier subgroepen worden onderscheiden: laag risico; risico's bij jeugdige; risico's bij jeugdige én gezin; hoog risico.</li> <li>□ Ouders van opgenomen jongeren rapporteren aanzienlijke psychopathologie zoals depressie (moeder 55%; vader 39%), angststoornissen (30% resp. 13%); drugsgebruik (14% resp. 27%), antisociaal gedrag (2% resp. 21%) en psychosen (11% resp. 9%). Gemiddelde opvoedingsstress (NOSI) is hoog, i.h.b. in het kinddomein. Ervaren 'kwaliteit van leven' (LQoLP) is niet afwijkend van de doorsneepopulatie.</li> <li>□ Twee maanden na opname geven jongeren aan (PARA) slechts in beperkte mate een affectieve band te ervaren met hun mentor (groepsleider) en leerkracht; tegelijk beschouwen ze met name de mentor wel als een bron van steun en veiligheid.</li> <li>□ De relatie die jongeren ervaren met hun mentor en leerkracht wordt het beste voorspeld door de ervaren bejegeningvaardigheden (B-toets) van beide professionals (39% resp. 40% verklaarde variantie).</li> <li>□ Groepsopvoeders zien geen groei van vaardigheden (TASQ) bij jongeren tussen begin en einde behandeling; wel neemt de motivatie voor behandeling (MTQ) toe.</li> <li>□ Ongeveer 2/3 van de jongeren is na afloop redelijk tevreden over de ontvangen hulp. Beste voorspeller van tevredenheid zijn de behandelmotivatie bij aanvang en een positieve relatie met de mentor.</li> <li>□ Overall is er een jaar na vertrek uit de instelling sprake van minder delinquentie en drugsafhankelijkheid. Niettemin recidiveert ruim 1/3 van de jongeren volgens de officiële cijfers (JDS); volgens self-reports geldt dat voor vier op de vijf jongeren.</li> <li>□ JDS-recidive wordt niet voorspeld door voortijdig vertrek uit de instelling en/of het (niet) verkrijgen van nazorg, maar wel door delinquent gedrag voorafgaand aan opname.</li> <li>□ Goede schoolprestaties tijdens verblijf worden het best voorspeld door hogere intelligentie en betere pretatiemotivatie, gemedieerd door minder externaliserend probleemgedrag; gepercipieerde bejegeningvaardigheden van de leerkracht en en zijn/haar relatie met de jongere zijn daarentegen geen voorspellers van schoolprestaties.</li> </ul>	<p>147, 150  149  138, 144, 150 138, 144, 150 143, 150 143, 150 140, 150 140, 150 146</p>
<p>Mijntje ten Brummelaar Leonieke Boendermaker Annemiek Harder Erik Knorth (2010 – heden)</p>	<p>Residentiële jeugdzorg</p>	<p><b>Jeugdzorg Plus (JZ+)</b> Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen</p>	<p>Ontwikkelingstheorie: transitie naar volwassenheid Theorie van zorgcontinuüm</p>	<p>Literatuurstudie (2000-2010)</p>	<p>Jeugdigen (12-18 jr.) met zeer ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Kenmerkend voor jongeren die opgenomen worden in intensieve residentiële zorg – zoals jeugdzorgplus – is dat zij vaak al meerdere plaatsingen (gemiddeld drie) achter de rug hebben, en dat een derde tot de helft van deze plaatsingen voortijdig ten einde kwam. De kans op 'breakdown' neemt toe bij een hoge delictfrequentie, wegloupgedrag en spijbelen, en een historie van hoge zorgconsumptie.</li> <li>□ Jongeren die uitstromen vanuit een jeugdzorgplus voorziening kunnen ingedeeld worden in drie groepen: 1. zij die een zelfstandig leven opbouwen (<i>those moving on</i>); 2. zij die dat uiteindelijk ook lukt maar met veel moeilijkheden (<i>survivors</i>); en 3. zij die moeten vechten om het hoofd boven water te houden (<i>strugglers</i>).</li> <li>□ Factoren die geassocieerd zijn met positieve uitkomsten van intensieve zorg betreffen 1. Kind- en ouderkenmerken (bv. veerkracht, bindingen, eigenwaarde en zelfredzaamheid jongere; geen/geringe problemen ouders), 2. organisatiekenmerken (bv. planmatige aanpak, monitoring, organisatie opleiding/onderwijs en gezinscontacten, wijze van beëindiging zorg), 3. zorgkenmerken tijdens verblijf (bv. specifieke en non-specifieke behandelcomponenten), en 4. zorgkenmerken na verblijf (bv. doorgaande zorg/ondersteuning).</li> </ul>	<p>154  151, 154 152, 154, 155</p>



<p><b>Mijntje ten Brumme-laar</b> Annemiek Harder Wendy Post Margrite Kalverboer Erik Knorth (2011 – heden)</p>	<p>Residentiële justitiële jeugdhulp</p>	<p><b>Participatie</b> Participatie in de gesloten jeugdzorg van jongeren met ernstige gedragsproblemen</p>	<p>Pedagogische participatie- en motivatietheorie Uitgangspunten VN Verdrag Rechten van het Kind</p>	<p>Systematische literatuurreview  Kwalitatief perceptie-onderzoek (interview en observatie) N = 30 jongeren N = 23 professionals  Kwantitatief validatie-onderzoek BIC-S N = 74 jongeren  Kwantitatief validatie-onderzoek BIC-Q N = 83 jongeren (N = 58 controls)</p>	<p>Jeugdigen (12-23 jr.) met antisociaal en delinquent gedrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Hoofdmotief voor groepsofvoeders om jongeren in gesloten residentiële zorg te betrekken in besluitvorming over alledaagse zaken en toekomstbepalende keuzen, is dat dit samenwerking en behandelmotivatie bevordert. Sommigen wijzen erop dat er grenzen zijn aan participatie (gezien het gewongen hulpkader), en dat er soms organisatorische en temporele beperkingen zijn.</li> <li>□ In verband met het bevorderen van jongerenparticipatie zijn volgens respondenten twee kenmerken van groepsofvoeders essentieel: 1. professionele betrokkenheid op participatie; 2. wijze van relatievorming met jongeren.</li> <li>□ Niet alle jongeren vinden participatie in besluitvorming betekenisvol, o.a. vanwege het gedwongen karakter van het verblijf in de jeugdinstelling, vanwege wantrouwen en eerdere negatieve ervaringen, en vanwege 'learned helplessness'.</li> <li>□ Jongeren appreciëren de BIC-S, een samen met hen ontwikkelde self-report vragenlijst, waarmee zij de kwaliteit van hun (vroegere of actuele) verblijfsomgeving in kaart kunnen brengen, en die input levert voor een <i>gesprek</i> over een gewenste opvoedings- of begeleidingssituatie.</li> <li>□ Met de BIC-S kan de opvoedingsomgeving zoals gepercipieerd door jongeren op een valide en betrouwbare wijze worden bepaald.</li> <li>□ De BIC-Q geeft een goed beeld van de opvoedingssituatie van deze jongeren voorafgaand aan hun plaatsing. Exploratieve factoranalyse brengt vier opvoedingsdimensies aan het licht, t.w. een fysieke gezondheid/zorgdimensie, een affectieve dimensie, een cognitief-gedragsmatige dimensie en een sociale omgevingsdimensie.</li> <li>□ Meer resultaten volgen.</li> </ul>	<p>161 161 157 158 162 156</p>
<p><b>Annika Eenshuistra</b> Annemiek Harder Erik Knorth (2015 – heden)</p>	<p>Residentiële jeugdzorg</p>	<p><b>Betere Basis (BB)</b> Betere Basis: ontwikkeling en evaluatie van een interventie t.b.v. een goede alliantie tussen jongeren en professionals in de residentiële zorg</p>	<p>Motivational Interviewing (MI) theory Self-Determination Theory (SDT)</p>	<p>Quasi-experimenteel design</p>	<p>Jeugdigen (12-23 jr.) met antisociaal en delinquent gedrag + hun begeleiders</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nog geen empirische resultaten.</li> </ul>	<p></p>
	<p><b>Kindermishandeling &amp; Jeugdbescherming</b></p>						
<p><b>Marieke Dekker</b> Jeroen Dekker Greetje Timmerman Erik Knorth (2007 – heden)</p>	<p>Justitiële kinderbescherming</p>	<p><b>Historie</b> Historisch onderzoek naar het denken over en onderzoeken van resultaten van interventies op het gebied van de justitiële kinderbescherming 1945 – 2005</p>	<p>Kinderbeschermings- en jeugdzorgdomein</p>	<p>Literatuurstudie; systematische inhoudsanalyse van bronnen (artikelen, rapporten, dissertaties)</p>	<p>Kinderen, jongeren en hun ouders op wie een maatregel van kinderbescherming wordt toegepast</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Over de gehele bestudeerde periode (1945-2005) is er sprake van onderzoek naar de resultaten van kinderbeschermingsmaatregelen (zoals OTS, ontheffing, ontzetting).</li> <li>□ In de eerste periode (1945-1969) ligt de nadruk op follow-up interviews met (oud) pupillen en dossierstudie; in de tweede periode (1970-1989) op instrumentontwikkeling en beschrijving van hulpmethoden (alsmede discussie over de vraag hoe effectiviteit te bepalen); in de derde periode (1990-2005) op effectiviteit (evidence-based). Relatief veel onderzoek naar residentiële hulpverlening.</li> <li>□ Belangstelling voor onderzoek werd in de eerste periode gedragen door een kleine groep 'prominenten'; in de tweede periode kwam er meer centrale aansturing; in de derde periode kreeg onderzoek een functie in de markt van vraag en aanbod waarin verantwoording wordt gevraagd.</li> <li>□ 'Pedagogische' concepten die achtereenvolgens een rol speelden waren 'maatschappelijk functioneren', 'aanpassing', (emotionele) ontwikkeling, en functioneren op diverse levensstadiën.</li> <li>□ Gedurende de hele periode van studie geven de onderzoeksbevindingen aanleiding tot twijfel over het positieve effect van kinderbeschermingsmaatregelen. Relatief is men in de na-oorlogse jaren daarover het meest positief.</li> </ul>	<p>164, 165 165 165 165 165</p>



<p>Mónica López Carien Koopmans Cilia Witteman <b>Cora Bartelink</b> Tom van Yperen Erik Knorth [Rami Benbenishty et al.] (2011 – heden)</p>	<p>Bureau Jeugdzorg AMK</p>	<p><b>Decision-Making (DM)</b> Internationaal vergelijkend onderzoek naar besluitvorming bij (verdenking van) kindermishandeling</p>	<p>Decision-Making Ecology (DME) Judgments and Decision Processes in Context Model (JUDPIC)</p>	<p>1. Vignette-studie BJz (internationaal) N = 828 professionals; één vignette  2. Vignette-studie AMK N = 80 professionals; 16 vignettes</p>	<p>1. Vignette: Kind in basisschooleeftijd (7 jr.) bij wie mishandeling wordt vermoed  2. Vignettes: Minderjarigen bij wie mishandeling wordt vermoed</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ In vergelijking tot Noord-Ierland (76%), Israël (52%) en Spanje (43%) zijn in Nederland professionals, werkzaam bij Bureau Jeugdzorg (BJz), minder vaak (35%) gekant tegen uithuisplaatsing van een kind bij onveilige gezinsomstandigheden.</li> <li>□ Nederlandse professionals staan minder positief tegenover participatie van kinderen en ouders in besluitvorming bij verdenking van kindermishandeling dan collega's in Noord-Ierland, Israël en Spanje.</li> <li>□ Niettemin laat een deelstudie onder Nederlandse professionals (de helft in opleiding tot) zien dat een mogelijk besluit tot gezinshereniging na twee jaar verblijf van een kind in een pleeggezin mede wordt bepaald door de wensen van het kind dienaangaande – en dit des te sterker naarmate deze wensen explicieter als argument worden aangevoerd.</li> <li>□ Professionals die gekant zijn tegen uithuisplaatsing en die – nadat een kind in een pleeggezin is geplaatst – voorstander zijn van gezinshereniging, achten bij een voorgelegde casus mishandeling minder snel bewezen ('substantiated'), zien minder veiligheidsrisico's voor het kind, en adviseren minder snel tot uithuisplaatsing.</li> <li>□ Structureren van de besluitvorming bij verdenking van kindermishandeling a.d.h.v. de ORBA-methodiek leidt tot meer systematiek in het besluitvormingsproces maar niet tot meer overeenstemming tussen AMK-professionals wat betreft eerste oordeel (wel/niet onderzoek starten) en aanbevolen interventie. Wel is er in de ORBA-groep redelijk overeenstemming over het al dan niet bewezen achten van mishandeling.</li> <li>□ Toepassing van ORBA leidt niet tot meer overeenstemming tussen of articulatie van argumenten ('rationales') ter onderbouwing van beslissingen.</li> <li>□ Meer resultaten volgen.</li> </ul>	<p>171 171 169 167, 171 166, 168 166, 168</p>
<p><b>Helen Bouman</b> <b>Marleen Wessels</b> Mónica López Hans Grietens Erik Knorth [Nina Biehal, Heinz Kindler et al.] (2015 – heden)</p>	<p>AMHK, Raad voor de Kinderbescherming</p>	<p><b>HESTIA</b> Beleid en hulpverlening rondom kindermishandeling in Nederland, Engeland en Duitsland</p>	<p>Systems Approach (Wulczyn) Trauma theorie Parenting theories</p>	<p>1. Comparatieve beleidsanalyse 2. Dossieranalyse 3. Semi-gestructureerde interviews met cliënten en professionals 4. Focusgroepen</p>	<p>Mishandelde kinderen en hun ouders Professionals en beleidsmakers in de jeugdbescherming</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nog geen empirische resultaten.</li> </ul>	
	<p><b>Hulp aan minderjarige vluchtelingen</b></p>						
<p><b>Elianne Zijlstra</b> Margrite Kalverboer Wendy Post Erik Knorth (2007 – 2015)</p>	<p>Opvang en begeleiding asielzoekerskinderen</p>	<p><b>BIC-Q1</b> Belang van het Kind in de asielprocedure: ontwikkeling en toetsing BIC-Q</p>	<p>Best Interests of the Child Model Ecologisch ontwikkelingsmodel (Bronfenbrenner)</p>	<p>Validatie-onderzoek BIC-Q: instrument om opvoedingsomgeving van asielzoekerskinderen te evalueren. Prevalentieonderzoek ontwikkelingsstaat az-kinderen. N = 80</p>	<p>Asielzoekerskinderen in Nederland</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Met de BIC-Q (Best Interests of the Child – Questionnaire) kunnen door gedragswetenschappelijke professionals betrouwbare uitspraken gedaan worden over de actuele opvoedingsomgeving van in Nederland verblijvende asielzoekerskinderen.</li> <li>□ Vergeleken met kinderen die gebruik maken van jeugdzorgvoorzieningen leiden asielzoekerskinderen veel vaker aan angststoornissen. Binnen de groep asielzoekerskinderen hebben de adolescenten het meest last van depressieve klachten (VSPTS).</li> <li>□ De ouders van asielzoekerskinderen leiden veel vaker dan ouders van kinderen in de jeugdzorg aan emotionele problemen. Vooral alleenstaande ouders kampen hiermee.</li> <li>□ Asielzoekerskinderen tonen daarentegen veel minder vaak dan kinderen in de jeugdzorg externaliserende gedragsproblemen (zoals agressie, antisociaal gedrag of hyperactiviteit).</li> <li>□ De kwaliteit van de opvoedingsomgeving van asielzoekerskinderen wordt gemiddeld met een 7.1 (op een schaal van 0 [min] – 14 [max] ) getypeerd: matig. De score is een goede voorspeller van de ontwikkelingsstaat van het kind (75% correcte classificaties).</li> </ul>	<p>180, 181, 184 178, 181 178, 181 178, 181 181, 183</p>

<p><b>Daniëlle Zevulun</b> Elianne Zijlstra Margrite Kalverboer Wendy Post Erik Knorth (2012 – heden)</p>	<p>Opvang en begeleiding asielzoekerskinderen</p>	<p><b>BIC-Q2</b> Belang van het Kind in de asielprocedure: interculturele validatie BIC-Q</p>	<p>Best Interests of the Child Model Ecologisch ontwikke- lingsmodel (Bronfen- brenner) 'Emic' vs. 'etic' benade- ring (antropologie)</p>	<p>Validatie-onderzoek BIC-Q in niet-Westerse context (West-Balkan: Albanië, Kosovo).  N = 66 (ontwikkelings- en veldonderzoek) N = 65 (Mokken schaal- analyse)</p>	<p>Uit Europa naar Albanië en Kosovo teruggekeer- de asielzoekerskinderen (11-21 jr.) en hun ouders</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Met de BIC-Q kunnen door gedragswetenschappers valide uitspraken gedaan worden over de actuele opvoedingsomgeving van uit Europa naar Albanië en Kosovo teruggekeerde asielzoekerskinderen.</li> <li>□ Vier culturele aspecten in deze landen blijken op de achtergrond van belang bij een pedagogisch assessment: prevalentie autoritaire opvoedingsstijl, belang van 'extended family', maatschappelijke heterogeniteit (locale standaarden), en (in)stabiliteit van de staat.</li> <li>□ Wanneer de opvoedingssituatie van deze kinderen beoordeeld wordt vanuit een West-Europees resp. West-Balkan perspectief, blijkt bij dichotomisering van scores er op 12 van de 14 BIC-Q dimensies grote overeenstemming tussen beoordelaars. Minder overeenstemming is er op de dimensies 'respect voor het kind' en 'interesse voor het kind'.</li> <li>□ Een zgn. Mokken schaalanalyse geeft aan dat de BIC-Q in gebruik bij deze doelgroep een sterke, betrouwbare schaal is om de opvoedingsomgeving in kaart te brengen (H = .73; Rho = .97).</li> <li>□ Meer resultaten volgen.</li> </ul>	<p>186 186 187 187</p>
<p><b>Carla van Os</b> Elianne Zijlstra Margrite Kalverboer Wendy Post Daan Beltman Erik Knorth (2014 – heden)</p>	<p>Opvang en begeleiding asielzoekerskinderen</p>	<p><b>BIC-Q3</b> Belang van het Kind in de asielprocedure: assessment op korte termijn</p>	<p>Best Interests of the Child Model Ecologisch ontwikke- lingsmodel (Bronfen- brenner) Psychologisch trauma Life events</p>	<p>Systematische literatuurreviews  Ontwikkelingsonderzoek met expert panels  Toetsing innovatieve assessment</p>	<p>Asielzoekerskinderen, recent aangekomen in Nederkand</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Nog geen empirische resultaten.</li> </ul>	<p></p>
	<p><b>Zorg voor jeugd</b></p>						
<p>Luciënne van Eijk Vera Verhage Erik Noordik Menno Reijneveld Erik Knorth (2010 – heden)</p>	<p>Jeugdgezondheidszorg Jeugdzorg Jeugd-GGZ</p>	<p><b>Cohort</b> TakeCare Provincie Groningen: Wie zit waar in zorg, waarvoor, en met welke resultaten?</p>	<p>Epidemiologische benadering</p>	<p>Cross-sectioneel: Zorgregistratie jeugdi- gen (0-23 jr.) in 13 organisaties in provincie Groningen over één jaar (medio 2011 – medio 2012). N = 34.945 [Niet: AMK, JB/JR, LVB, welzijnswerk]  Longitudinaal: Ver- diepingsstudie via TakeCare Cohort bij 4 zorgaanbieders N = 1.118</p>	<p>Kinderen en adolescen- ten (4-18 jaar) met emo- tionele, gedragsmatige en/of opvoedproblemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 20,7% jeugdigen (0-23 jr.) heeft in één jaar tijd contact met een vorm van zorg vanwege gedragsmatige en/of emotionele problemen (seks: ♂ 58%, ♀ 42%; leeftijd: 4-11 jr. 22,3%, 12-18 jr. 28,6%).</li> <li>□ Gebruik van eerstelijnszorg: 13,6%; gebruik van tweedelijnszorg: 7,1% (waaronder ambulante zorg: 6,4%).</li> <li>□ Zorgconsumptie gerelateerd aan regio. Regio Midden Z-O: 24,9%; regio Westerkwartier: 17,4%.</li> <li>□ 10-12% van de jeugdigen die een huisarts raadpleegt doet dat vanwege gedragsmatige en/of emotionele problemen. Minder dan de helft (44%) wordt doorverwezen naar psychosociale zorg. Van deze verwijzingen gaat 91% richting Jeugd-GGZ, geen enkele naar geïndiceerde Jeugdzorg.</li> <li>□ Verwijzingen vanuit Bureau Jeugdzorg gaan richting geïndiceerde Jeugdzorg (63%), Jeugd-GGZ (24%), en licht pedagogisch hulp (13%).</li> <li>□ In het TakeCare-cohort is er bij 45% sprake van 'ernstige problematiek' [SDQ]. Naar sector verdeeld: Licht Pedagogische Hulp: 32,6%; Jeugd-GGZ: 50,4%; Geïndiceerde Jeugdzorg: 51,4%.</li> <li>□ Bij ruim 2/3 van het sample (68,4%) is sprake van één of meer risicofactoren (laag inkomen; lage opleiding moeder; éénoudergezin; allochtoon gezin). Meeste risicokenmerken in jeugdzorg (88%). Aanwezigheid risicokenmerken vergroot kans op externaliserende gedragsproblemen jeugdige; niet op internaliserende problemen.</li> </ul>	<p>196 196 196 196 196 196, 197 196, 197</p>

<p><b>Els Evenboer</b> Anne-Marie Huyghen Jolanda Tuinstra Menno Reijneveld Erik Knorth (2010 – 2015)</p>	<p>Jeugdgezondheidszorg Jeugdzorg Jeugd-GGZ</p>	<p><b>TAZJE</b> Taxonomie van Zorg voor Jeugd</p>	<p>Zorgclassificatie theorie</p>	<p>Systematische literatuurreview</p> <p>Instrumentontwikkelings- en valideringsonderzoek</p> <p>Prospectieve, longitudinale cohortstudie N = 621</p>	<p>Kinderen en adolescenten (4-18 jaar) met emotionele, gedragsmatige en/of opvoedproblemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Met de Taxonomie van Zorg voor Jeugd (TAZJE) beschikken we over een valide en betrouwbaar zorgclassificatie-instrument dat voor zorgprofessionals in de praktijk hanteerbaar is.</li> <li>□ Toepassing van TAZJE op het zorgaanbod van vier grote zorg-voor-jeugd instellingen in Noord-Nederland brengt 91 verschillende interventies aan het licht, waarvan er 35 (38%) 'goed gedocumenteerd' en 56 (62%) 'matig gedocumenteerd' zijn.</li> <li>□ Inhoudelijke analyse van deze interventies aan de hand van kenmerkende methodische handelingsaspecten ('descriptor') laat zien dat nogal wat interventies zo sterk op elkaar gelijken dat zij beschouwd kunnen worden als behorende tot eenzelfde 'familie van interventies'; het zorgaanbod kan aldus gereduceerd worden tot een kleiner aantal 'distincte' interventies.</li> <li>□ De reductie onder de 'matig gedocumenteerde' interventies is wat groter (52%) dan onder de 'goed gedocumenteerde' interventies (44%), en vindt hoofdzakelijk plaats bij twee hoofdtypen van zorg: gezinsbegeleiding en ouderbegeleiding.</li> <li>□ Een subsample van 621 jeugdigen [en hun ouders] ontvangt 1.116 interventies (M = 1,8); in de jeugd-GGZ en jeugdzorg is het aantal hoger dan in de jeugdgezondheidszorg (GGD).</li> <li>□ Jeugd-GGZ levert vooral ambulante hulp; jeugdzorg levert vooral intensieve thuiszorg.</li> <li>□ De leeftijdsgroep 4-11 jarigen ontvangt vooral ouder- en gezinsbegeleiding; de groep 12-23 jarigen ontvangt vooral individuele kindbegeleiding.</li> <li>□ Jongens ontvangen significant vaker ouderbegeleiding dan meisjes.</li> </ul>	<p>198, 201, 202, 205</p> <p>200</p> <p>200, 203</p> <p>200, 203</p> <p>204</p> <p>204</p> <p>204</p> <p>204</p>
<p><b>Margot Jager</b> Andrea de Winter Janneke Metselaar Mike Huiskes Menno Reijneveld Erik Knorth (2011 – 2016)</p>	<p>Jeugdgezondheidszorg Jeugdzorg Jeugd-GGZ</p>	<p><b>Communicatie</b> Communicatie tussen cliënt en professional</p>	<p>Communicatietheorie Shared Decision-Making (SDM) Specifieke en non-specifieke interventiefactoren</p> <p>CA-methodology</p>	<p>Vragenlijstonderzoek adolescenten in zorg (12-18 jr.; N = 403) en hun ouders (N = 403).</p> <p>Conversatieanalyse psychotherapeutisch contact met adolescenten met (dreigende) BPS</p>	<p>Adolescenten (12-18 jaar) met emotionele, gedragsmatige en/of opvoedproblemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Ouders hechten meer belang aan de verschillende aspecten van communicatie (affectie, informatie, besluitvorming, coördinatie – cf. CQI) met zorgprofessionals dan adolescenten.</li> <li>□ Adolescenten en hun ouders hechten beiden het meeste belang aan <i>affectieve</i> aspecten in de communicatie met zorgprofessionals, en het minste belang aan participatie in besluitvorming.</li> <li>□ Adolescenten hechten minder belang aan communicatieaspecten bij onvrede over eerder ontvangen hulp, negatieve hulpverwachtingen, aanwezige emotionele problemen, en geringe sociale vaardigheden. Bij ouders wordt dit voorspeld door een lager opleidingsniveau en negatieve hulpverwachtingen, alsmede door aanwezige aandachtsproblemen en geringe sociale vaardigheden van hun kind.</li> <li>□ Wanneer adolescenten belang hechten aan goede affectieve communicatie maar hun feitelijke ervaring daarmee niet positief (dus discrepant) is, vergroot dit de kans op minder behandeltrouw, op minder groei van zelfvertrouwen, en op minder progressie wat betreft het begrijpen van de eigen problemen. Dit laatste is eveneens gerelateerd aan ervaren discrepanties wat betreft informatieverstrekking en participatie in besluitvorming.</li> <li>□ Verbetering van psychosociaal functioneren (SDQ) van adolescenten één jaar na start behandeling wordt significant vertraagd wanneer de jeugdige veel belang hecht aan affectieve communicatie met de professional, aan goede informatieverstrekking en aan participatie in besluitvorming, maar dit <i>niet</i> als zodanig ervaart.</li> <li>□ De associatie met participatie in besluitvorming wordt gemedieerd door verminderde groei van het zelfvertrouwen.</li> <li>□ Een volgens de handboeken mogelijke indicator voor non-participatie of weerstand aan de kant van adolescenten met (dreigende) BPS – het tijdens behandelgesprekken geregeld gebruik van de reactie "...weet ik niet..." – wordt door therapeuten lang niet altijd als non-participatief gedrag geïnterpreteerd of tegemoet getreden.</li> <li>□ Het – in veel vormen van behandeling of therapie toegepaste – gebruik van complimenten ter bekrachtiging van gewenst gedrag van een jeugdige lijkt nog meer effect te kunnen sorteren wanneer de behandelaar toelicht <i>waarom</i> het gedrag 'complimentwaardig' is.</li> </ul>	<p>213</p> <p>213</p> <p>213</p> <p>215</p> <p>216</p> <p>216</p> <p>217</p> <p>214</p>

Ilonka von Rudnay Janneke Metselaar Anne-Marie Huyghen Wendy Post Erik Knorth (2007 – heden)	Jeugdzorg Jeugd-GGZ	<b>SMILEY</b> Tevredenheid van kinderen (9-12 jaar) over ontvangen zorg voor jeugd	Kwaliteit van zorg Outcome measuring Organisatietheorie	Vragenlijst- onderzoek N = 601 kinderen N = 104 zorglocaties	Kinderen (9-12 jaar) in zorg voor jeugd voor- zieningen (ambulante, daghulp, residentieel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De VAS-versie van de SMILEY 9-12 tevredenheidsschaal heeft iets betere psychometrische eigenschappen dan de DPS-versie [<i>betrouwbaarheid</i>: <math>\lambda^2 = .86</math> resp. <math>.89</math>; <i>convergente validiteit</i>: range item-totaal correlaties (Pearson's corr) <math>.19 - .60</math> resp. <math>.19 - .66</math>]. Verwijdering van items resulteert in een redelijk sterke schaal (Mokken <math>H = 0.42</math>; <math>Rho = 0.93</math>).</li> <li>□ Van de zes VAS-subschalen zijn de twee meest homogene (<math>\alpha \geq .80</math>): 'tevredenheid over resultaat' en 'tevredenheid over relatie met hulpverlener'.</li> <li>□ De tevredenheid van kinderen over de jeugdzorg die zij ontvangen is niet gerelateerd aan sekse, leeftijd of etnische achtergrond, maar wel aan behandelsetting: meeste tevredenheid over ambulante zorg, minste tevredenheid over residentieële zorg.</li> </ul>	221, 224  224  221, 222, 223
<b>Celine Schweizer</b> Marinus Spreen Tom van Yperen Erik Knorth (2012 – heden)	Jeugd-GGZ	<b>Beeldende Therapie</b> Evaluatie Beeldende Therapie bij kinderen met Autisme	Context and Outcomes of Art Therapy (COAT) model	Sytematische literatuurreview (1985-2012) Interview BT's (N = 8) Delphi-onderzoek met BT's (N = 24) Multiple casestudie	Kinderen en jongeren (6-18 jr) met ASS, aangemeld voor Beeldende Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Een systematische literatuurreview laat zien dat er vrijwel geen empirische evidentie is over proces en uitkomsten van beeldende therapie met kinderen of jongeren die kampen met een autisme spectrum stoornis.</li> <li>□ Een review van 18 klinische case-descripties suggereert klinische evidentie voor de werkzaamheid van BT op twee domeinen van kinderlijk functioneren: 1. sociaal-communicatieve problemen; 2. stereotype gedragspatronen.</li> </ul>	225, 226  225
<b>Anne-Marie Huyghen</b> Jana Knot-Dickscheit Tjalling Zandberg Erik Knorth (2004 – heden)	Speciaal onderwijs Jeugd-GGZ Jeugdzorg	<b>1.VSO/Sociale Vaardigheidstr. OSG</b> <b>2.Schooluitval</b> Achtergronden en aanpak van schooluitval	1. Reactiepatronen-theorie 2. Ecologische benadering van schooluitval	1. Quasi-experiment design (N = 34) 2. Literatuuronderzoek	1. Jongeren (12-18 jr.) met gedragsproblemen in VSO 2. Jongeren (12-22 jr.) die voortijdig school verlaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ De sociale vaardigheidstraining OSG leidt ertoe dat jongeren iets vaker zeggen zich te willen aanpassen [ASL] (<math>ES = 0.49</math>), maar de effecten op de andere dimensies (grenzen willen overschrijden; in overleg willen gaan; zich willen terugtrekken) zijn gering (<math>ES \leq 0.25</math>); in totaliteit doet de OSG-groep het niet beter dan de controlegroep.</li> <li>□ Voortijdige schooluitval onder jongeren (in 2011 <math>N=38.600</math>) doet zich met name voor in het MBO (74%), en daarbinnen lopen vooral zgn. 'overbelaste jongeren' een hoog risico.</li> <li>□ 'Overbelaste jongeren' komen dikwijls uit 'overbelaste gezinnen', implicerende dat ondersteuning om uitval te voorkomen of te redresseren niet alleen op de jongere maar ook op het gezin moet zijn gericht. Empirische evidentie m.b.t. gecombineerde kinden gezinsgerichte interventies ontbreekt.</li> </ul>	228, 234 (indirect)  233  233

- 1) Het overzicht is gericht op al die onderzoeksprojecten waarmee de auteur als hoogleraar/leidinggevende (in)direct bemoeienis had of heeft.
- 2) Nummers corresponderen met de genummerde publicaties in het overzicht hieronder.
- 3) Vetgedrukte namen verwijzen naar personen die promotieonderzoek deden of doen rond het betreffende project.
- 4) Afkortingen (in alfabetische volgorde):

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder;  
AMK = Advies- en Meldpunt Kindermishandeling;  
APQ = Alabama Parenting Questionnaire;  
ASL = Attitude t.o.v. Sociale Limieten schaal;  
ASS = Autisme Spectrum Stoornis;  
BIC-Q = Best Interests of the Child Questionnaire;  
BIC-S = Best Interests of the Child Self-report questionnaire;  
BJz = Bureau Jeugdzorg;  
BPS = Borderline Persoonlijkheidsstoornis;  
BT = Beeldend Therapeut;  
B-Toets = Bejegeningsvragenlijst;  
BTPS-exp = Barriers to Treatment Participation Scale – Expectancies;  
CA = Conversatieanalyse;  
CAU = Care as usual (gebruikelijke zorg);

CBCL = Child Behavior Checklist;  
CII = Coder Impressions Inventory;  
CQI = Consumer Quality Index;  
*d* = Cohen's *d* voor verschil in effect tussen exp. en contr. conditie;  
DBD = Disruptive Behaviour Disorder;  
DPS = Driepuntsschaal (Likert);  
EAS = Emotional Availability Scales;  
EQ-5D = Euro-QoL [Quality of Life] – 5 dimensies;  
ES = Effect Size (effectgrootte);  
FFT = Functional Family Therapy;  
GC = Gezin Centraal;  
GKS-II = Gezinsklimaatschaal, versie II;  
GV = Gezinsvragenlijst;  
JDS = Justitieel Documentatie Systeem;  
JJI = justitiële jeugdinrichting;  
KEA = Kosteneffectiviteitsanalyse;  
KvL = Kwaliteit van Leven;  
LQoLP = Lancashire Quality of Life Profile;  
MTQ = Motivation for Treatment Questionnaire;  
NOSI = Nijmeegse Ouderlijke Stress Index;  
OBVL = Opvoedingbelasting Vragenlijst;

ODD = Oppositional Defiant Disorder;  
ORBA = Onderzoek Risicotaxatie en Besluitvorming AMK's;  
OSG = Omgaan met Sociale Grenzen – training;  
PARA = Psychological Availability and Reliance on Adult questionnaire;  
Quick STEP = Snelle Standaard Taxatie Ernst Problematiek;  
SD = Standaarddeviatie;  
SDM = Shared Decision-Making;  
SDQ = Strengths and Difficulties questionnaire;  
SO = Speciaal Onderwijs;  
SRD = Self-Reported Delinquency;  
SV-training = Sociale Vaardigheidstraining;  
TASQ = Adolescents' Tasks and Skills Questionnaire;  
TAU = Treatment as Usual (gebruikelijke behandeling);  
VAS = Visual Analogue Scale;  
VGF = Vragenlijst Gezinsfunctioneren;  
VSO = Voortgezet Speciaal Onderwijs;  
VSPS = Vragenlijst Sociale en Pedagogische Situatie;  
YSR = Youth Self Report.

# **Publicaties Onderzoeksgroep Jeugdzorg**

Afdeling Orthopedagogiek,  
Rijksuniversiteit Groningen,  
2004-2015/2016 (selectie)

# Categorie A – Orthopedagogiek en Jeugdhulpverlening algemeen

## 1. Orthopedagogiek en jeugdhulp algemeen (2004 – heden)

1. Van den Bergh, P. M., Knorth, E. J., Tausendfreund, T., & Klomp, M. (2004). Grundlagen der psychosoziale Diagnostik in der Niederländischen Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungen und Aufgaben. *Praxis der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie*, 53(10), 637-651.
2. Knorth, E. J. (2005). Pedagogische invalshoeken in de jeugdzorg. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij, & M. Reuling (red.), *Handboek Jeugdzorg. Deel 1: Stromingen en specifieke doelgroepen* (pp. 95-107). Houten: Bohn Stafleu van Loghum (ISBN 978-90-313-4640-3).
3. Knorth, E. J., Minnaert, A. E. M. G., & Ruijsenaars, A. J. J. M. (2005). *Verschillen onderscheiden. Orthopedagogische hulpverlening en begeleiding bij problematische opvoedings- en onderwijsleersituaties*. Utrecht: Uitgeverij Agiel (ISBN 978-90-77834-14-1).
4. Knorth, E. J., & Ruijsenaars, A. J. J. M. (2005). Niet langer tussen wal en schip? In J. D. van der Ploeg, & P. P. Goudena (red.), *Verwaarlozing: Een urgente kwestie van individuele en maatschappelijke verantwoordelijkheid* (pp. 27-37). Utrecht: Uitgeverij Agiel (ISBN 978-90-77834-11-7).
5. Grietens, H., Knorth, E. J., Durning, P., & Dumas, J. E. (eds.) (2007). *Promoting competence in children and families: Scientific perspectives on resilience and vulnerability*. Leuven, Belgium: Leuven University Press (ISBN 978-90-9022257-8).
6. Knorth, E. J., & Smit, M. (red.) (1990; 2007). *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-535-0784-1).
7. Knorth, E. J., Knijff, H. K., & Roggen, T. (2008). De ontwikkeling van adolescenten na intensieve jeugdzorg: Wat niet weet wat niet leert. In E. J. Knorth et al. (red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp. 125-136). Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-441-2394-4).
8. Knorth, E. J., Nakken, H., Oenema-Mostert, C. E., Ruijsenaars, A. J. J. M., & Strijker, J. (red.) (2008, 2014). *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-441-2394-4).
9. Ruijsenaars, A. J. J. M., Dijkshoorn, P., & Knorth, E. J. (2008). Orthopedagogiek en kinderpsychiatrie: Een apart stel of een stel apart? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47(2), 60-71.
10. Ruijsenaars, A. J. J. M., Strijker, J., Oenema-Mostert, C. E., Nakken, H., & Knorth, E. J. (2008, 2014). De ontwikkeling van kinderen met problemen beschouwd: gewoon anders. In E. J. Knorth et al. (red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp. 13-16). Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-441-2394-4).
11. Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Strijker, J. (2009). Intervention und Prävention. In S. Andresen, R. Casale, T. Gabriel, R. Horlacher, S. Larcher Klee, & J. Oelkers (eds.), *Handwörterbuch Erziehungswissenschaft* (pp. 438-451). Weinheim / Basel: Beltz Verlag (ISBN 978-3-407-83159-0).
12. Knorth, E. J. (2010). Messages from research: kwaliteit van zorg doet ertoe. *Kind en Adolescent*, 37(1), 41-44.
13. Knorth, E. J., Kalverboer, M. E., & Knot-Dickscheit, J. (eds.) (2010). *Inside out: How interventions in child and family care work. An international source book*. Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
14. Knorth, E. J., Koopmans, A. C., Buijs-Van Nieuwenhuizen, M., Folkerts, L. M., Harder, A. T., Smit, M., & Tausendfreund, T. (2010). Two decades of research on child and family welfare in Europe and beyond. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 35-38). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
15. Grietens, H. (2011). *Kleine stemmen, grote verhalen. Over pleegkinderen in orthopedagogisch onderzoek*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-441-2832-1).
16. Ruijsenaars, A. J. J. M., Dijkshoorn, P., & Knorth, E. J. (2011). Orthopedagogiek en kinderpsychiatrie: een apart stel of een stel apart? In J. D. van der Ploeg, & E. M. Scholte (red.), *Orthopedagogische probleemvelden en voorzieningen in Nederland* (pp. 373-390). Antwerpen / Apeldoorn: Garant (KOP-serie, nr. 31) (ISBN 978-90-441-2724-9).
17. Knorth, E. J. (2013). Over het verantwoorden van orthopedagogisch handelen. In E. J. Knorth, & T. Roggen (red.), *Orthopedagogiek en de verantwoorde praktijk* (pp. 9-17). Groningen: Kinderstudies Publishers (ISBN 978-90-5963-069-7).
18. Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2013). Veiligheid van kinderen; zorgen en kansen in de transformatie van de zorg. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 91(7), 364-365. doi: 10.1007/s12508-013-0120-6.
19. Knorth, E. J., & Roggen, T. (red.) (2013). *Orthopedagogiek en de verantwoorde praktijk*. Groningen: Kinderstudies Publishers (ISBN 978-90-5963-069-7).
20. Van Yperen, T. A. (2013). Met kennis oogsten: Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd. *Kind en Adolescent*, 34(3), 136-146.
- <sup>1</sup> Grietens, H., Haakma, I., Huyghen, A. M., Janssen, M., Knot-Dickscheit, J., & Post, W. (2015). Orthopedagogiek, een kwetsbare discipline? In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 15-17). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).

<sup>1</sup> Betekent dat de publicatie nog niet voorkwam in het overzicht, dat eind oktober 2015 werd opgesteld als specificatie van het verrichte onderzoek door de Onderzoeksgroep Jeugdzorg van de RUG over de periode 2004-2016.



- Grietens, H., Steenbakkens, A., & Wubs, D. (2015). Over de betekenis van verhalend onderzoek in de orthopedagogiek. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 289-298). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
- Kalverboer, M. E. (2015). De orthopedagogiek als onafhankelijke zelfstandige wetenschap of als gemengde techniek. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 183-191). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
- Knot-Dickscheit, J., & Post, W. J. (2015). De orthopedagoog in het speelveld van transitie en transformatie. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 235-243). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
- Van Yperen, T., & Metselaar, J. (2015). De nieuwe orthopedagoog: 'change agent' en 'scientist-practitioner'. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 215-225). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
- Del Valle, J. F., Bravo, A. & López, M. (eds.) (2016). *Shaping the future: Connecting knowledge and evidence to child welfare practice*. Oviedo, Spain: Asociación Nieru Publishers (ISBN 978-84-617-4162-5).
21. Knorth, E. J., Evenboer, K. E., & Harder, A. T. (2016). Jeugdhulp, wetenschappelijk verantwoord. In M. H. van IJzendoorn, & L. van Rosmalen (red.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (pp. 193-204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum (derde, geheel herziene druk) (ISBN 978-90-3680-615-2).
- Knorth, E. J. (2016). Ontwikkeling door opvoeding: inzicht en uitzicht. In W. Staal, J. Vorstman, & R. J. van der Gaag (red.), *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop: Een integrale medische en psychologische benadering* (pp. 119-136). Utrecht: De Tijdstroom (ISBN 978-90-5898-292-6).
- Knorth, E. J. (2016). *Verzwaarde opvoeding en ontwikkeling verlichten. Onderzoek naar hulp aan jeugdigen met emotionele, gedragsmatige en opvoedingsproblemen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant (ISBN 978-90-441-3498-8).
- Proefschrift:
22. Roggen, T. (2005). *Omgangskwaliteit voor orthopedagogen: Pleidooi voor een normatieve professionaliteit*. PhD Thesis University of Groningen. Utrecht: Uitgeverij Agiel (ISBN 978-90-7783-403-6).

## Categorie B – Ambulante en/of Gezinsgerichte Jeugdhulp

### 2. VraaG – onderzoek (2003 – heden)

23. Metselaar, J., & Knorth, E. J. (2004). Meer zicht op vraaggericht werken? *Kind en Adolescent*, 25(4), 301-305.
24. Metselaar, J., Knorth, E. J., & Van den Bergh, P. M. (2005). Het VraaG-onderzoek: Elementen van vraaggericht werken. In J. Gerris (red.), *Interventie en preventie samen met effectonderzoek: Professionele winst* (pp. 69-84). Assen: Van Gorcum (ISBN 90-232-4147-9).
25. Metselaar, J., Knorth, E. J., & Van den Bergh, P. M. (2006). Programme evaluation of 'Gezin Centraal', a needs-led and family-focused child and youth care programme. In B. Tillard (ed.), *Proceedings of the IXth International EUSARF Conference on Troubled Children in a Troubled World* (pp. Mets, 1-15). Paris: UPX Éditions.
26. Metselaar, J., Knorth, E. J., & Van den Bergh, P. M. (2007). Needs-led and family-centered child and youth care: Theoretical considerations and evaluation in practice. *Relational Child and Youth Care Practice*, 20(2), 38-46.
27. Metselaar, J., Knorth, E. J., & Van den Bergh, P. M. (2008). Process and outcomes of needs-led and family-focused child and youth care: A programme evaluation. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whitaker (eds.), *Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 216-218). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).
28. Metselaar, J., Knorth, E. J., Van den Bergh, P. M., & Van Yperen, T. A. (2010). Needs-led and family-focused child and youth care: What's really going on? In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 180-183). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
29. Metselaar, J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review*, 58, 60-70, doi: 10.1016/j.childyouth.2015.09.005.
- Proefschrift:
30. Metselaar, J. (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg: processen en uitkomsten. Evaluatie van het programma Gezin Centraal*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-4984-8).



### 3. Gezinnen met Meervoudige Problemen (GMP) – onderzoek (2008 – heden)

31. Tausendfreund, T., Kleefman, M., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2008). *Hulpverlening aan multi-problem gezinnen met het interventieprogramma STABIEL. Resultaten van een vooronderzoek*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Nieuwenhuis Instituut (ISBN 978-90-9023712-1).
32. Tausendfreund, T., Conradie, J., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2010). Assessing care workers' actions in home care for multi-problem families. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 165-168). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
33. Drost, J. Y. (2010). Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een lichte verstandelijke beperking: Langdurig Problematische Gezinssituaties, de outliers van de samenleving. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 49(12), 485-499.
34. Conradie, J., Tausendfreund, T., & Knot-Dickscheit, J. (2011). De verrichtingenlijst KIPP: De ontwikkeling van een registratie-instrument voor het primaire hulpverleningsproces. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50(7/8), 339-353.
35. Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., & Knorth, E. J. (2011). Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen; een kijkje achter de schermen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50(11), 497-510.
36. Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2012). De leefsituatie als explanans en explanandum bij multiprobleemgezinnen: Een vergelijkende conceptuele analyse van hulpverleningsperspectieven in Duitsland en Nederland. *Pedagogiek*, 32(3), 251-271.
37. Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Knorth, E. J., Strijker, J., & Schulze, G. C. (2012). Familien in Multiproblemlagen: Hintergründe, Merkmale und Hilfeleistungen. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 12(1), 33-50.
38. Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review*, 46(11), 203-212, doi: 10.1016/j.childyouth.2014.08.024.
39. Klaassen-Vermaat, M., Evenboer, K. E., Veerman, J. W., Scholte, R. H. J., Zoon, M., Knot-Dickscheit, J., Van Yperen, T. A., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2015). *Rapportage Consortium Zware Opvoedproblematiek en Multiprobleemgezinnen: Fase 1*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen / Rijksuniversiteit Groningen (in opdracht van ZonMw, dossier no. 729300006, pp. 1-82).
40. Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Thoburn, J. (2015). Supporting children when providing services to families experiencing multiple problems: Perspectives and evidence on programmes. *International Journal of Child and Family Welfare*, 16(1/2), 2-10.
41. Knot-Dickscheit, J., Thoburn, J., & Knorth, E. J. (eds.) (2015). *Supporting children when providing services to families experiencing multiple problems: Perspectives and evidence*. Special issue 'International Journal of Child and Family Welfare', 16(1/2), 1-134 (ISBN 978-90-441-3378-3).
- Knot-Dickscheit, J., & Tausendfreund, T. (2015). Kinderen in gezinnen met meervoudige problemen. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 193-204). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
42. Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child and Youth Services*, 37(1), 4-22. doi: 10.1080/0145935X.2015.1052133.
43. Tausendfreund, T., Metselaar, J., Conradie, J., De Groot, M. H., Schipaanboord, N., Knot-Dickscheit, J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2015). Self-reported care activities in a home-based intervention programme for families with multiple problems. *Journal of Children's Services*, 10(1), 29-44. doi: 10.1108/JCS-07-2014-0034.
44. Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2017). The life situation of families with multiple problems: A comparative conceptual analysis of social service perspectives. *British Journal of Social Work* (in preparation).  
Proefschrift:
45. Tausendfreund, T. (2015). *Coaching families with multiple problems. Care activities and outcomes of the flexible family support programme Ten for the Future*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-7648-6).

### 4. Gezond Terug (GT) – onderzoek (2013 – heden)

46. Van de Loo, S., Mulder, H., Grietens, H., Knorth, E. J., & Strijker, J. (2010). Treatment and assessment of parenting capacities in a family psychiatric centre: Context, working methods, and research. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 158-160). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
  47. Vischer, A. F., Grietens, H., Knorth, E. J., & Mulder, H. (2017). Assessing parenting in the context of reunification of infants and toddlers, and their families: How to face the challenges? *Infant Mental Health Journal*, 38 (in press).
  48. Vischer, A. F., Post, W. J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2017). Decision-making on family preservation of families in multiple problem situations: The final chance to change. *Child Abuse and Neglect* (in preparation).
- Verdere publicaties in voorbereiding.

## 5. Kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) MST – onderzoek (2008 – heden)

49. Jansen, D., Vermeulen, K., Luinge, A., Knorth, E. J., Buskens, E., & Reijneveld, M. (2010). Randomised controlled evaluations of family-focused child and youth care: the pot of gold at the end of the evidence-based rainbow? In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 536-538). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
50. Jansen, D., Vermeulen, K., Luinge, A., Buskens, E., Reijneveld, M., & Knorth, E. (2010). Waarden van sociale en gedragsmatige problemen bij kinderen en adolescenten. In M. de Baat (red.), *Zorg voor jeugd: divers en doordacht* (pp. 171-172). Den Haag: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin / ZonMw / RIVM / NJi.
51. Vermeulen, K. M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., Buskens, E., & Reijneveld, S. A. (2010). Waarden van sociale en gedragsmatige problemen bij kinderen en adolescenten: panels van professionals en cliënten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88(3), 78-78.
52. Vermeulen, K., Jansen, D., Luinge, A., Buskens, E., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2010). Cost-effectiveness of child and youth care. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 584-586). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
53. Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., Van der Laan, P. H., Prins, P. J. M., & Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group [Jansen, D. E. M. C., Vermeulen, K. M., Schuurman-Luinge, A. H., Buskens, E., Knorth, E. J., Reijneveld, S. A.] (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: Post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9(2), 169-187, doi: 10.1007/s11292-012-9165-9.
54. Jansen, D. E. M. C., Vermeulen, K. M., Schuurman-Luinge, A. H., Knorth, E. J., Buskens, E., & Reijneveld, S. A. (2013). Cost-effectiveness of Multisystemic Therapy for adolescents with antisocial behaviour: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 369/1-6, doi 10.1186/1471-2458-13-369.
55. Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W., Van der Laan, P. H., Prins, P. J. M., Van Arum, S., & Dutch MST Cost-Effectiveness Group [Jansen, D. E. M. C., Vermeulen, K. M., Buskens, E., Knorth, E. J., Reijneveld, S. A.] (2014). Sustainability of the effects of multisystemic therapy for juvenile delinquents in the Netherlands: Effects on delinquency and recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 10(2), 227-243, doi: 10.1007/s11292-013-9198-8.
56. Vermeulen, K. M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., Buskens, E., & Reijneveld, S. A. (2016). Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26, doi: 10.1002/cbm.1988.
57. Vermeulen, K. M., Jansen, D. E. M. C., Buskens, E., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). Serious child and adolescent behaviour problems: A valuation study by professionals, youth and parents. *BMC Psychiatry* (submitted).
- Vermeulen, K. M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., Buskens, E., & Reijneveld, S. A. (2017). Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems: A reply to McIntosh. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27 (in press).

## 6. Kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) PMTO – onderzoek (2008 – heden)

58. Reijneveld, S. A., Jansen, D. E. M. C., Buskens, E., Knorth, E. J., & Vermeulen, K. M. (2015, September). *Eindverslag gegevens / Final report data: Balancing costs and effects based on a randomised comparison of PMTO and CAU in children with severe conduct disorders*. ProjectNet ZonMw (Dossier number 157010001).
59. Jansen, D. E. M. C., Vermeulen, K. M., Buskens, E., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). Cost-effectiveness of Parent Management Training Oregon (PMTO) versus treatment as usual (TAU) in children with severe conduct disorders (working title).  
Verdere publicaties in voorbereiding.

## Categorie C – Pleegzorg

### 7. Pleegzorg Breakdown (PB1) – onderzoek (2003 – 2012)

60. Strijker, J., & Van Oijen, S. (2006). (On)gelijkenis van pleegouder en pleegkind in hun rapportage van probleemgedrag. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 31(2), 69-81.
61. Strijker, J., & Van Oijen, S. (2008). Agreement in foster care. Discrepancies between foster child and foster parent about the severity of problem behaviour. *International Journal of Child and Family Welfare*, 11(2/3), 66-76.

62. Strijker, J., & Van Oijen, S. (2008). Taxatie van probleemgedrag door ouders en kinderen zelf: Vergelijking van pleeggezinnen en 'eigen kind' gezinnen. *Kind en Adolescent*, 29(2), 105-115.
63. Van Oijen, S., & Strijker, J. (2010). Het verplaatsen van pleegkinderen. In P. M. van den Bergh, & A. M. Weterings (red.), *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 195-209). Assen: Van Gorcum (ISBN 978-90-232-4552-0).
64. Strijker, J., Van Oijen, S., & Knot-Dickscheit, J. (2011). Assessment of problem behaviour by foster parents and foster children. *Child and Family Social Work*, 16(1), 93-100.
65. Knorth, E. J., Grietens, H., & Van Oijen, S. (2012). Weten door te meten in de pleegzorg. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1), 3-5.
66. Van Oijen, S. (2012). Voorspellen van breakdown bij pleegzorgplaatsingen van adolescentie pleegkinderen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1), 28-46. Proefschrift:
67. Van Oijen, S. (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen. Een onderzoek naar breakdown en ontwikkeling van adolescentie pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-4104-0).

## 8. Pleegzorg Breakdown (PB2) – onderzoek (2005 – 2012)

68. Strijker, J., & Zandberg, T. (2004). Over-Leven in de pleegzorg. *Pedagogiek*, 24(3), 230-245.
69. Strijker, J., & Zandberg, T. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 8(2/3), 76-87.
70. Strijker, J., Zandberg, T., & Van der Meulen, B. F. (2005). Typologies and outcomes for foster children. *Child and Youth Care Forum*, 34(1), 43-55.
71. Strijker, J. (2006). *Pleegzorg. Overzicht van wetenschappelijk onderzoek*. Utrecht: Uitgeverij STILI NOVI.
72. Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007). Family fostering behind the dykes: Practice and research. In H. Grietens, E. J. Knorth, P. Durning, & J. E. Dumas (eds.), *Promoting Competence in Children and Families* (pp. 125-148). Leuven, Belgium: Leuven University Press (ISBN 978-90-902225-7-8).
73. Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007). Verplaatsing van pleegkinderen. Een onderzoek naar verplaatsingsgeschiedenis en plaatsingsverloop bij kinderen in de lange termijn pleegzorg. *Kind en Adolescent*, 28(1), 32-45.
74. Zandberg, T., Knorth, E. J., & Strijker, J. (2007). Uithuisplaatsing van kinderen. In D. M. C. B. van Zeben-van der Aa, et al. (red.), *Handboek kinderen en adolescenten: Problemen en risicosituaties* (pp. F 110/1-18). Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum (ISBN 65-2627-013).
75. Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, 87(5), 107-125.
76. Strijker, J. (2009). *Kennisboek pleegzorg*. Utrecht: Uitgeverij STILI NOVI (ISBN 978-90-78-09417-3).
77. Strijker, J., & Knorth, E. J. (2009). Factors associated with the adjustment of foster children in the Netherlands. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(3), 421-429.
78. Strijker, J., & Knorth, E. J. (2009). Uitdagingen voor pleegouders: Een empirisch onderzoek naar factoren die samenhangen met de aanpassing van het pleegkind. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 34(1), 2-15.
79. Strijker, J. (2010). Foster care in the Netherlands: Correlates of placement breakdown and successful placement. In E. Fernandez, & R. P. Barth (eds.), *How does foster care work? International evidence on outcomes* (pp. 82-94). London / Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers (ISBN 978-1-84905-812-4).
80. Strijker, J., & Van de Loo, S. (2010). Placement breakdown among foster children with intellectual disabilities. *British Journal of Developmental Disabilities*, 56(111), 111-121.
81. Zandberg, T., Knorth, E. J., & Strijker, J. (2010). Uithuisplaatsing van jeugdigen. In A. Autrique, et al. (red.), *Gezin. Deel 6: Kinderen en adolescenten, problemen en risicosituaties* (pp. 298-317). Houten: Bohn Stafleu van Loghum (ISBN 978-90-313-8288-0).
82. Knorth, E. J. (2012). Pleegkinderen en pleegzorg: Twee decennia kennis verzamelen en delen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1), 6-15.
83. Strijker, J., & Van de Loo, S. (2012). Afgebroken plaatsingen bij pleegkinderen met een verstandelijke beperking. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1), 47-56.

## 9. Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI) – onderzoek (2008 – 2016)

84. Van Andel, H., Strijker, J., Van der Gaag, R. J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2010). A Dutch intervention for young foster children under stress. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 277-279). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
85. Van Andel, H. W. H., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2012). Foster parent – Foster child Intervention (FFI). An intervention designed to reduce stress in young children placed in a foster family. *Adoption and Fostering*, 36(2), 19-28.

86. Van Andel, H. W. H., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2012). De Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI): Een interventie gericht op reductie van stress bij jonge kinderen die in een pleeggezin worden geplaatst. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1/2), 57-68.
87. Van Andel, H. W. H., Grietens, H., Strijker, J., Van der Gaag, R. J., & Knorth, E. J. (2014). Searching for effective interventions for young foster children under stress: A meta-analysis. *Child and Family Social Work*, 19(2), 149-155, doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00885.x.
88. Van Andel, H. W. H., Jansen, L. M. C., Grietens, H., Knorth, E. J., & Van der Gaag, R. J. (2014). Salivary Cortisol: A possible biomarker in evaluating interventions on stress reduction in young foster children? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(1), 3-12, doi: 10.1007/s00787-013-0439-1.
89. Van Andel, H. W. H., Post, W. J., Jansen, L. M. C., Kamphuis, J. S., Van der Gaag, R. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2015). The developing relationship between recently placed foster infants and toddlers and their foster carers: Do demographic factors, placement characteristics and biological stress markers matter? *Children and Youth Services Review*, 58, 219-226, doi: 10.1016/j.childyouth.2015.10.003.
90. Van Andel, H. W. H., Post, W. J., Jansen, L. M. C., Van der Gaag, R. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Optimizing foster family placement for infants and toddlers: A randomized controlled trial on the effect of the Foster Family Intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 332-344, doi: 10.1037/ort0000162.
- Proefschrift:
91. Van Andel, H. W. H. (2015). *Helping infants and toddlers in foster family care: The evidence base of the Foster carer – Foster child Intervention (FFI)*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-8114-5).

## 10. Matching in pleegzorg – onderzoek (2014 – heden)

92. López, M., & Zeijlmans, K. (2015). Wat werkt bij het werven van pleeggezinnen? *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54(4), 161-171.
- Zeijlmans, K., & López, M. (2015). De matchingsbeslissing in de pleegzorg: Tussen kunst en wetenschap. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 255-265). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco.
93. López, M., & Del Valle, J. F. (2016). Foster carer experience in Spain: Analysis of the vulnerabilities of a permanent model. *Psicothema*, 28(2), 122-129. doi: 10.7334/psicothema2015.168.
94. Zeijlmans, K., López, M., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2017). Matching children with foster carers: A literature review. *Children and Youth Services Review*, 73, 257-265. doi:10.1016/j.childyouth.2016.12.017.

## Categorie D – Residentiële Jeugdhulp

### 11. Besloten Opvang en Begeleiding (BOB) – onderzoek (2003 – 2007)

95. Van den Berg, M., Knorth, E. J., & Noom, M. J. (2004). *Omkapseling van jeugdigen. Besloten opvang en begeleiding voor jeugdigen met sterk antisociaal en oppositioneel gedrag?* Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 90-441-1598-7).
96. Knorth, E. J., Noom, M. J., Tausendfreund, T., & Van den Berg, M. A. M. (2005). Kapselzorg voor jeugdigen? Een onderzoek naar kenmerken en aanpak van jeugdigen met sterk antisociaal en oppositioneel gedrag. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44(9), 367-379.
97. Knorth, E. J., Noom, M. J., Tausendfreund, T., & Kendrick, A. J. (2007). Characteristics and service responses to young people with serious antisocial and oppositional disorders. In H. Grietens, E. J. Knorth, P. Durning, & J. E. Dumas (eds.), *Promoting Competence in Children and Families* (pp. 199-222). Leuven, Belgium: Leuven University Press (ISBN 978-90-902225-7-8).



## 12. Jeugdzorg in Context (JIC) – onderzoek (2003 – 2012)

98. Geurts, E. M. W., Knorth, E. J., & Noom, M. J. (2007). Contextual, family-focused residential child and youth care: Preliminary findings in a program evaluation study. *Relational Child and Youth Care Practice*, 20(4), 46-58.
99. Geurts, E. M. W., Knorth, E. J., & Noom, M. J. (2008). Working with the family-context of young people in residential care. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (Eds.), *Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 96-99). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).
100. Geurts, E. M. W., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2010). Betrokken ouders verbeteren de hulpverlening; een onderzoek naar nieuw residentieel zorgaanbod. *Jeugd en Co Kennis*, 4(1), 28-36.
101. Geurts, E. M. W., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2011). Parental involvement in residential child care: Helping parents to provide a secure base. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 10(1), 18-27.
102. Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: the new reality? *Child and Family Social Work*, 17(2), 170-179. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00838. Proefschrift:
103. Geurts, E. M. W. (2010). *Ouders betrekken in de residentieële jeugdzorg: Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. PhD Thesis University of Groningen. Antwerpen / Apeldoorn: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2579-5).

## 13. Residentieële jeugdzorg in schijnwerpers (RJS) – onderzoek (2004 – heden)

104. Anglin, J. P., & Knorth, E. J. (eds.) (2004). *International perspectives on rethinking residential care*. New York, NY: Kluwer Academic/Human Sciences Press (ISSN 1053-1890).
105. Knorth, E. J., Meijers, J. P. M., Brouwer, A., Jansen, E., & Du Prie, H. (2004). Changing the horizon: Client feedback as a driving force behind innovations in residential child and youth care. In H. G. Eriksson, & T. Tjelflaat (eds.), *Residential care: Horizons for the new century* (pp. 23-37). Aldershot (UK) / Burlington (VT): Ashgate (ISBN 978-0-7546-4098-1).
106. Van Binsbergen, M. H., Knorth, E. J., Klomp, M., Ruijsenaars, A. J. J. M., & Meulman, J. J. (2004). Motivatie voor behandeling in justitiële jeugdinrichtingen. In A. Vyt, et al. (red.), *Jaarboek Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie 6, 2004-2005* (pp. 35-61). Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum (ISBN 90-313-4370-6).
107. Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26(4), 334-351.
108. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Zandberg, T. (2006). *Residentieële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: Uitgeverij SWP (ISBN 978-90-6665-760-1).
109. Knorth, E. J. (2006). Niet opsluiten, maar opvoeden; wat zijn we wijzer geworden? *Tijdschrift voor Criminologie*, 48(1), 72-78.
110. Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2007). Kleine groepen voor grote problemen: Groepsgrootte telt in de residentieële jeugdzorg. *Jeugd en Co Kennis*, 1(3), 22-29.
111. Knorth, E. J., Geurts, E. M. W., & Metselaar, J. (2007). Residential group care for children and youth: A research perspective. *Child and Youth Care Online*, 9(5), 1-6.
112. Knorth, E. J., Klomp, M., Van den Bergh, P. M., & Noom, M. J. (2007). Aggressive adolescents in residential care: A selective review of treatment requirements and models. *Adolescence*, 42(167), 461-485.
113. Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Tausendfreund, T. (2007). Zorg voor jeugdigen: ambulante en niet-ambulante. Ontmoetingen aan de voor- en achterkant of ook gaande door het pand? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46(3), 115-128.
114. Boendermaker, L., & uit Beijerse, J. (2008). *Opvoeding en bescherming achter tralies*. Amsterdam: Uitgeverij SWP (ISBN 978-90-6665-874-5).
115. Knorth, E. J. (2008). Is there a future for residential youth care and treatment? Messages from research. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (Eds.), *Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 54-56). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).
116. Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 123-140. doi:10.1016/j.childyouth.2007.09.001.
117. Knot-Dickscheit, J., Drost, J. Y., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., Knorth, E. J., & Tausendfreund, T. (2008). Gezinsondersteuning in de residentieële justitiële setting: standaard? In E. J. Knorth et al. (red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp. 147-161). Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (ISBN 978-90-441-2394-4).
118. Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2009). 2.345 Jeugdigen (z)onder dak. Een meta-analyse naar uitkomsten van residentieële jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 30(4), 210-230.
119. Knorth, E. J., Harder, A. T., & Kalverboer, M. E. (2009). Enfants et adolescents placés en institution: Méta-analyse selective des résultats du placement. In B. Tillard, & A. Rurka (eds.), *Du Placement à la Suppléance Familiale: Actualité des Recherches Internationales* (pp. 75-88). Paris: L'Harmattan (ISBN 978-2-296-07584-9).

120. Harder, A. T., Knorth, E. J., Kalverboer M., & Zandberg, T. (2009). Pedagogische kwaliteiten van voorzieningen voor residentiële jeugdzorg. In A. E. M. G. Minnaert, H. Iutje Spelberg, & H. T. A. Amsing (red.), *Het Pedagogisch Quotiënt. Pedagogische kwaliteit in opvoeding, hulpverlening, onderwijs en educatie* (pp. 103-122). Houten: Bohn Stafleu van Loghum (ISBN 978-90-313-6138-0).
121. Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., Schulze, G. C., & Strijker, J. (2009). Jugendhilfe, ambulant und stationär: Plädoyer für ein Kontinuum. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58 (5), 330-350.
122. Knorth, E. J., Harder, A. T., Huyghen, A. M. N., Kalverboer, M. E., & Zandberg, T. (2010). Residential youth care and treatment research: Care workers as key factor in outcomes? *International Journal of Child and Family Welfare*, 13(1/2), 49-67.
123. Knot-Dickscheit, J., Drost, J. Y., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., Knorth, E. J., & Tausendfreund, T. (2010). Familienunterstützung im geschlossenen justitiellem Setting: Eine orientierende Forschung. In H. Ricking, & G. C. Schulze (eds.), *Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung: Prävention, Interdisziplinarität und Professionalisierung* (pp. 136-149). Bad Heilbrunn: Verlag Klinkhardt (ISBN 978-3-7815-1758-5).
124. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Boendermaker, L. (2011). Residentiële jeugdzorg in beeld. In J. D. van der Ploeg, & E. M. Scholte (red.), *Orthopedagogische probleemvelden en voorzieningen in Nederland* (pp. 267-285). Antwerpen / Apeldoorn: Garant Uitgevers (KOP-serie, nr. 31) (ISBN 978-90-441-2724-9).
125. Knorth, E. J., & Koopmans, A. C. (2012). Minder kinderen uithuis geplaatst? *Kind en Adolescent*, 33(1), 45-49.
126. Van der Helm, G. H. P., Nijhof, K. S., Harder, A. T., Van Dam, C., De Swart, J. J. W., Stams, G. J. J. M., & Knorth, E. J. (2012). De hardnekkige mythe dat 'niks werkt' in de gesloten jeugdzorg. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(11), 470-480.
127. Harder, A. T., Zeller, M., López, M., Königeter, S., & Knorth, E. J. (2013). Different sizes, similar challenges: Out-of-home care for youth in Germany and the Netherlands. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 203-213, doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a11>.
128. Boendermaker, L., Gerrits, G. M., Visser, A., Harder, A. T., & Kalverboer, M. E. (2014). *Zorgaanbod voor 18- tot 23-jarigen in justitiële jeugdinrichtingen*. Groningen: Kinderstudies Publishers (ISBN 978-90-5963-080-2).
129. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Anglin, J. (eds.) (2014). Inside the black box: Experiences and perspectives of young people and professionals in residential youth care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 15(1/2), 1-112 (ISSN 1378-286X).
130. Knorth, E. J., Harder, A. T., & Anglin, J. P. (2014). "The black box never sleeps...": Inside perspectives on youth placements in residential care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 15(1/2), 2-9.
131. Verheij, F., & Knorth, E. J. (2014). Essentie van de residentie. In F. Verheij (red.), *Klinische kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 34-60). Assen: Van Gorcum (ISBN 978-90-232-5265-8).
- Stelling, D. C., Vossos, I., Van der Wijk, J. R., Zikken, R., & Harder, A. T. (2014). "Goed bedoeld!?!": Onderzoek naar behandeldoelen en doelrealisatie binnen een klinische afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 13(1), 27-31.
- Harder, A. T. (2015). Een blik in de glazen bol: zelfreflectie en de toekomst van de residentiële jeugdzorg. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 299-310). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
132. Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2015). Uncovering what is inside the 'black box' of effective therapeutic residential youth care. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle, & L. Holmes (eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 217-228). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers (ISBN 978-1-84905-792-9).
133. Knorth, E. J., & Harder, A. T. (2015). Commentary on 'Improving the research base for therapeutic residential care: logistical and analytic challenges meet methodological innovations' by Bethany R. Lee and Richard P. Barth. In J. K. Whittaker, J. F. del Valle, & L. Holmes (eds.), *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 243-244). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers (ISBN 978-1-84905-792-9).
- López, M., & Del Valle, J. F. (2015). The waiting children: Pathways (and future) of children in long-term residential care. *British Journal of Social Work*, 45(2), 457-473. doi: 10.1093/bjsw/bct130.
- Whittaker, J. K., Holmes, L., Del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J. P., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Currey, L., Daly, D. L., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A. T., Holden, M. J., James, S., Kendrick, A., Knorth, E. J., Lausten, M., Lyons, J. S., Martin, E., McDermid, S., McNamara, P., Palareti, L., Ramsey, S., Sisson, K. M., Small, R. W., Thoburn, J., Thompson, R., & Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Residential Treatment for Children and Youth*, 33(2), 89-106. doi: 10.1080/0886571X.2016.1215755.
134. Ten Brummelaar, M. D. C., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2017). Residential youth care in the Netherlands: Current practices and future perspectives. In T. Islam, & L. Fulcher (eds.), *Residential child and youth care in a developing world. Volume 4: European perspectives*. Claremont, South Africa: CYC-Net Press (in press).
135. Van der Helm, P., Nijhof, K. S., Harder, A. T., Van Dam, C., De Swart, J., Stams, G. J. J. M., & Knorth, E. J. (2017). De hardnekkige mythe dat 'niks werkt' in de gesloten jeugdzorg; aanbevelingen voor professionals. In P. van der Helm, & G. J. J. M. Stams (red.), *Baat het niet dan schaad het wel. Hardnekkige mythes en dilemma's in de forensische jeugdzorg*. Rotterdam: Lemniscaat (in voorbereiding).

----- Whittaker, J. K., Holmes, L., Del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J. P., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Currey, L., Daly, D. L., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A. T., Holden, M. J., James, S., Kendrick, A., Knorth, E. J., Lausten, M., Lyons, J. S., Martin, E., McDermid, S., McNamara, P., Palareti, L., Ramsey, S., Sisson, K. M., Small, R. W., Thoburn, J., Thompson, R., & Zeira, A. (2016). Therapeutische residentiële hulp voor kinderen en jongeren: Een consensus verklaring van de Internationale Werkgroep Therapeutische Residentiële Zorg. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 55 (11/12), in druk.  
Proefschrift:

136. Drost, J. Y. (2008). *Residentiële justitiële opvoeding en de houding van jongens t.o.v. sociale grenzen*. PhD Thesis University of Groningen. Utrecht: uitgeverij Agiel (ISBN 978-90-77834-39-8).

#### 14. Poortje Binnenste Buiten (PBB) – onderzoek (2005 – heden)

137. Harder, A. T., Knorth, E. J., Kalverboer, M. E., & Zandberg, T. (2008). Secure residential treatment for juveniles with severe behavioural problems: What about its outcomes? In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (Eds.), *Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 163-166). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).

138. Daniël, V., & Harder, A. T. (2010). *Relatie als de sleutel? Ervaringen van jongeren en hulpverleners in de residentiële jeugdzorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP (ISBN 978-90-8850-135-7).

139. Harder, A. T., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. (2011). They have left the building. A review on after-care services' outcomes for adolescents following residential youth care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 14(3/4), 86-104.

140. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2011). Transition secured? A follow-up study of adolescents who have left secure residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2482-2488, doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.08.022.

141. Harder, A. T., Köngeter, S., Zeller, M., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2011). Instruments in transition. Applied methods and approaches in researching the transition of young care leavers to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2431-2441, doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.08.017.

142. Kamphof-Evink, L., & Harder, A. T. (2011). Delinquente vrienden: Een risico voor jongeren in een jeugdinstelling? *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50(7/8), 318-327.

143. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2012). Securing the downside up: Client and care factors associated with outcomes of secure residential youth care. *Child and Youth Care Forum*, 41(3), 259-276, doi 10.1007/s10566-011-9159-1.

144. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2013). A secure base? The adolescent-staff relationship in secure residential youth care. *Child and Family Social Work*, 18(3), 305-317, doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00846.x.

145. Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2014). Delinquente jeugdigen. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Deel 1: Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 297-327). Leuven / Den Haag: Acco (ISBN 978-90-334-9794-0).

146. Harder, A. T., Huyghen, A. M. N., Knot-Dickscheit, J., Kalverboer, M. E., Köngeter, S., Zeller, M., & Knorth, E. J. (2014). Education secured? The school performance of adolescents in secure residential youth care. *Child and Youth Care Forum*, 43(2), 251-268, doi: 10.1007/s10566-013-9232-z.

147. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2015). Risky or needy? Dynamic risk factors and delinquent behavior of adolescents in secure residential youth care. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(10), 1047-1065, doi: 10.1177/0306624X14531036.

148. Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2016). The inside out? Views of young people, parents, and professionals regarding successful secure residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33, doi: 10.1007/s10560-016-0473-1.

149. Harder, A. T., Knorth, E. J., Kalverboer, M. E., Tausendfreund, T., & Knot-Dickscheit, J. (2016). Parental perspectives: Risk and protective factors associated with parenting quality for parents of adolescents in secure residential care (submitted).

----- Harder, A., Ten Brummelaar, M., Karst, R., Koudijs, A., Kalverboer, M., Post, W., & Knorth, E. (2015). *Pas Op de Plaats: Een verkennend onderzoek naar de werkzaamheid van de module 'Pas Op de Plaats', Justitiële Jeugdinstelling Juvaid*. Groningen: University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.  
Proefschrift:

150. Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-4918-3).



## 15. JeugdzorgPlus (JZ+) – onderzoek (2010 – heden)

151. Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Strijker, J. (2008). The Netherlands. In M. Stein, & E. R. Munro (eds.), *Young people's transitions from care to adulthood: International research and practice* (pp. 132-146). London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers (ISBN 978-1-84310-610-4).
152. De Lange, M., Van Dam, C., Dresen, C., Geurts, E., & Knorth, E. J. (2011). Doorgaande zorg na JeugdzorgPlus: Effectieve zorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. *Jeugd en Co Kennis*, 5 (4), 8-18.
153. Doreleijers, Th. A. H., & Knorth, E. J. (2011). *Unieke behandeling? Vragen en overwegingen n.a.v. het Rapport 'Bijdrage van Avenier aan zorgsamenhang in de JeugdzorgPlus'*. Amsterdam / Groningen: Vrije Universiteit / Rijksuniversiteit Groningen [Rapport in opdracht van de Minister en het Directoraat Generaal VWS].
154. Ten Brummelaar, M. D. C., Boendermaker, L., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2011). *JeugdzorgPlus. Trajectzorg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen*. Groningen: Kinderstudies Publishers (ISBN 978-90-5963-053-6).
155. De Lange, M., Van Dam, C., Dresen, C., Geurts, E., & Knorth, E. J. (2012). Doorgaande zorg na JeugdzorgPlus. *Jeugdkennis*, 1(dec.), 1-6.
- Dresen, C., Van Domburg, L., Nijhof, K., Vermaes, I., Kranenburg, M., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2017). Jeugd in de knel. Naar een kennisagenda voor hulp aan jeugdigen die uit de boot vallen (in voorbereiding).

## 16. Participatie – onderzoek (2011 – heden)

156. Kalverboer, M. E., Ten Brummelaar, M. D. C., Post, W. J., Zijlstra, A. E., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2012). The Best Interest of the Child-Questionnaire, reliability and validity: Preliminary data on the question 'where to live after detention or secure treatment?' *Criminal Behaviour and Mental Health*, 22(1), 41-52, doi: 10.1002/cbm.825.
157. Ten Brummelaar, M. D. C., Gerrits, L., Post, W. J., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Pultrum, T. A., & Knorth, E. J. (2014). Perceptions of participation: Views of young people on the care process in a juvenile justice facility. *International Journal of Child and Family Welfare*, 15(1/2), 53-75.
158. Ten Brummelaar, M. D. C., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., Post, W. J., Zijlstra, A. E., & Knorth, E. J. (2014). The Best Interest of the Child – Self-report questionnaire (BIC-S): Results of a participatory development procedure. *Child Indicators Research*, 7(3), 569-588, doi: 10.1007/s12187-013-9225-3.
159. Metselaar, J., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Horstman, J. (2016). Participatie in de zorg voor jeugd: Werkzame factoren voor de praktijk van de professional. In G. G. Anthonio, & H. Blom (red.), *De participatiesamenleving!? Een positief-kritische beschouwing vanuit een meervoudig perspectief* (pp. 25-45). Leeuwarden: Stenden Uitgeverij (ISBN 978-94-91589-14-0).
160. Ten Brummelaar, M. D. C., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2017). Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A systematic review. *Child and Family Social Work* (accepted with minor revision).
161. Ten Brummelaar, M. D. C., Knorth, E. J., Post, W. J., Harder, A. T., & Kalverboer, M. E. (2016). Space between the borders? Perceptions of professionals on the participation in decision-making of young people in coercive care. *Qualitative Social Work*, published online ahead of print. doi: 10.1177/1473325016681661.
162. Ten Brummelaar, M. D. C., Post, W. J., Arkesteijn, P. A., Kalverboer, M. E., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2017). Perceived living conditions of young people staying in secure residential care: Psychometric properties the Best Interest of the Child – Self-report questionnaire (BIC-S). *Child Indicators Research*, 10 (accepted with minor revision).
163. Ten Brummelaar, M. D. C. (2016). *Space between the borders? The participation of young people in decision making during their stay in secure residential care*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-94-6233-441-0).

## 17. Betere Basis (BB2) – onderzoek (2015 – heden)

- Eenshuistra, A., Harder, A. T., Van Zonneveld, N. L., & Knorth, E. J. (2016). Look who's talking: A Motivational Interviewing based observation study of one-on-one conversations between residential care workers and adolescents. *International Journal of Child and Family Welfare*, 17(1/2), 64-84.
- Harder, A. T., & Eenshuistra, A. (2016). *Up2U: Een handleiding voor motiverende mentor/coachgesprekken in de residentiële jeugdzorg*. Groningen: University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.

----- Harder, A. T., Hall, C. J., & Van Nijnatten, C. H. C. J. (2016). Conversational contexts: Investigating the dynamics of relationships between clients and professionals in child welfare. *International Journal of Child and Family Welfare*, 17(1/2), 2-9.

----- Eenshuistra, A., Harder, A. T., Hof, M., Scherpen, M., Schievels, C. M., & Knorth, E. J. (2017). 'Je beter voelen'. *Ervaringen, behoeften en verbeterpunten van jongeren en medewerkers ten aanzien van mentor coachgesprekken in twee instellingen voor residentiële jeugdhulp*. Groningen: University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.  
Verdere publicaties in voorbereiding.

## Categorie E – Kindermishandeling en Jeugdbescherming

### 18. Historisch onderzoek (2007 – heden)

164. Dekker, M., Dekker, J. J. H., Knorth, E. J., & Timmerman, G. (2010). Effective child protection. Which elements of intervention were seen to be related to desired outcomes in the Netherlands between 1945 and 1990? In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 520-522). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).  
Proefschrift:

165. Dekker, M. (2016). *Effectiviteit aan de horizon. Een studie rond de vraag hoe resultaten van interventies op het gebied van de justitiële kindbescherming werden onderzocht in Nederland tussen 1945 en 2005*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-9119-9).

### 19. Decision-Making (DM) – onderzoek (2011 – heden)

166. Bartelink, C., Van Yperen, T. A., Ten Berge, I., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C. (2013). Interbeoordelaarsovereenstemming bij gestructureerd beslissen over kindermishandeling. *Kind en Adolescent*, 34(3), 120-135.

167. López, M., Koopmans, A. C., Knorth, E. J., Witteman, C., Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., Del Valle, J. F., Spratt, T., Hayes, D., & Devaney, J. (2013). Cross-national comparison of caseworkers' attitudes towards child welfare issues and their impact in risk assessments and decisions to place a child out-of-home. In C. Canali, & T. Vecchiato (eds.), *Foster care in Europe: What do we know about outcomes and evidence?* (pp. 57-60). Padova: Zancan Publishing (ISBN 88-88843-71-1).

168. Bartelink, C., Van Yperen, T., Ten Berge, I. J., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C. (2014). Agreement on child maltreatment decisions: A nonrandomized study on the effects of structured decision-making. *Child and Youth Care Forum*, 43(5), 639-654. doi: 10.1007/s10566-014-9259-9

169. Minkhorst, F. A. M., Witteman, C. L. M., Koopmans, A. C., Lohman, N., & Knorth, E. J. (2016). Decision making in Dutch child welfare: Child's wishes about reunification after out-of-home placement. *British Journal of Social Work*, 46(1), 169-185. doi: 10.1093/bjsw/bcu102.

170. Bartelink, C., Van Yperen, T. A., & Ten Berge, I. J. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse and Neglect*, 49, 142-153. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.07.002

171. Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E. J., Witteman, C. L. M., Del Valle, J. F., & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 49, 63-75. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.015.

172. Fluke, J. D., López, M., Benbenishty, R., & Knorth, E. J. (eds.) (2015). *Decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response*. Amsterdam, the Netherlands: Elsevier (162 pp.). doi: 10.1016/S0145-2134(15)00392-0.

173. Knorth, E. J. (2015). Prise de décision en cas de suspicion de maltraitances ou de négligences à enfant: Résultats de la recherche internationale. In G. Séraphin, & F. Bolter (eds.), *Articuler recherche et pratique en protection de l'enfance* (pp. 31-41). Paris: La Documentation Française Presse.

174. López, M., Fluke, J. D., Benbenishty, R., & Knorth, E. J. (2015). Commentary on decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response: An overview. *Child Abuse and Neglect*, 49, 1-11. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.08.013.

175. Bartelink, C., Knorth, E. J., López, M., Koopmans, C., Ten Berge, I. J., Van Yperen, T. A., & Witteman, C. L. M. (2017). Rationales substantiating decision-making in case of suspected child abuse: the role of Dutch professionals' and students' experiences and attitudes [working title] (in preparation).

176. López, M., Davidson-Arad, B., Benbenishty, R., Del Valle, J. F., Knorth, E. J., Koopmans, C., Witteman, C. L. M., Devaney, J., Hayes, D., & Spratt, T. (2017). From classroom to workplace: Cross-country differences regarding similarities between students' and practitioners' attitudes and decisions in cases of suspected child abuse (in preparation).

Verdere publicaties in voorbereiding.

## 20. HESTIA – onderzoek (2015 – heden)

----- Bouma, H., López López, M., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). *HESTIA – Briefing on the Dutch Child Protection System*. Factsheets from the HESTIA International Cooperation (pp. 1-9). See at: <http://www.projecthestia.com/wp-content/uploads/2015/03/POLICY-BRIEFING-NL.pdf>.

Verdere publicaties in voorbereiding.

## Categorie F – Hulp aan Minderjarige Vluchtelingen

### 21. BIC-Q1 – onderzoek (2007 – heden)

177. Kalverboer, M. E., Zijlstra, E., & Knorth, E. J. (2008). Supporting legal decision-making in the best interest of the child in Refugee and Asylum Law: A model combining psychological and judicial considerations. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (eds.), *Assessing the 'evidence base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 365-367). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).

178. Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., & Knorth, E. J. (2009). The developmental consequences for asylum-seeking children living with the prospect for five years or more of enforced return to their home country. *European Journal of Migration and Law*, 11(1), 41-67. doi: 10.1163/157181609X410584.

179. Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., Ten Brummelaar, M. D. C., Huyghen, A. M. N., Winter, H. B., & Knorth, E. J. (2011). Children first? The significance of child-oriented social welfare reports for legal decision-making in asylum procedures. *International Journal of Child and Family Welfare*, 14(1), 2-18.

180. Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Knorth E. J., & Ten Brummelaar, M. D. C. (2012). The quality of the childrearing environment of refugee or asylum-seeking children and the Best Interests of the Child: Reliability and validity of the BIC-Q. *Behavioral Sciences and The Law*, 30(6), 841-855, doi: 10.1002/bsl.1998.

181. Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Ten Brummelaar, M. D. C., & Knorth, E. J. (2013). Could the BIC-Q be a decision support tool to predict the development of asylum-seeking children? *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2), 129-135. doi: 10.1016/j.ijlp.2013.01.005.

182. Kalverboer, M. E. (2014). *The best interest of the child in migration law: Significance and implications in terms of child development and child rearing*. Amsterdam: SWP Publishers (ISBN 978-90-8850-529-4).

183. Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Ten Brummelaar, M. D. C., & Knorth, E. J. (2014). Tussen hoop en vrees: De opvoedingsomgeving van asielzoekerskinderen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(2), 3-17.

184. Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Ten Brummelaar, M. D. C., & Knorth, E. J. (2015). De BIC-Q, een instrument om de opvoedingsomgeving van asielzoekerskinderen in kaart te brengen. *Kind en Adolescent*, 36(1), 1-15. doi: 10.1007/s12453-014-0068-6.

----- Beltman, D., Kalverboer, M. E., Van Os, E. C. C., & Zevulun, D. (2016). The legal effect of Best Interests of the Child reports in judicial migration proceedings: A qualitative analysis of five cases. In T. Liefwaard, & J. Sloth-Nielsen (eds.), *The United Nations Convention on the Rights of the Child: Taking Stock after 25 Years and Looking Ahead* (655-680). Leiden, the Netherlands / Boston, US: Brill | Nijhoff.

----- Kalverboer, M. (2016). How to assess and determine the best interests of the child from a perspective of child development and child-rearing. In M. Sormunen (ed.), *The Best Interests of the Child: A Dialogue between Theory and Practice* (pp. 59-69). Strasbourg: Council of Europe Publishing (ISBN 978-92-871-8252-4).

----- Kalverboer, M., Zijlstra, E., Van Os, C., Zevulun, D., Ten Brummelaar, M., & Beltman, D. (2016). Unaccompanied minors in the Netherlands and the care facility in which they flourish best. *Child and Family Social Work*. Published online ahead of print, doi: 10.1111/cfs.12272.

----- Kalverboer, M., Beltman, D., Zijlstra, A., & Van Os, C. (2017). The best interests of the child in cases of migration: Assessing and determining the best interests of the child in migration procedures. *International Journal of Children's Rights*, 25 (in press).

----- Van Os, C. (2016). Broodje pastrami: opvoeden in crisistijd. *PIP Pedagogiek in Praktijk*, 22(94), 28-31.

----- Zijlstra, E., Rip, J. A., Beltman, D., Van Os, C., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. (2017). Unaccompanied children in the Netherlands: Legislation, policy and care. *Social Work and Society*, 15 (accepted with minor revision).

Proefschrift:

## 22. BIC-Q2 – onderzoek (2012 – heden)

186. Zevulun, D., Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2015). Returned migrant children in Kosovo and Albania: Assessing the quality of childrearing from a non-Western perspective. *Cross-Cultural Research*, 49(5), 489-521. doi: 0.1177/1069397115608173.
187. Zevulun, D., Post, W. J., Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., & Knorth, E. J. (2016). The quality of the child-rearing in different cultural contexts: Cultural sensitivity and construct validity of the Best Interests of the Child-Questionnaire (BIC-Q). *Transcultural Psychiatry* (submitted).

## 23. BIC-Q3 – onderzoek (2012/14 – heden)

188. Beltman, D. (2012). Voluntary return facilities for foreign nationals without residence permits in comparative perspective. In G. J. Vonk (ed.), *Cross-border welfare state: Immigration, social security and integration* (pp. 219-238). Cambridge / Antwerp / Portland: Intersentia, International Law Series (ISBN 978-1-78068-096-5).
189. Beltman, D. (2012). Terugkeervoorzieningen bij vrijwillige terugkeer voor vreemdelingen zonder verblijfsvergunning in vergelijkend perspectief. *Journal Vreemdelingenrecht*, 11(1), 40-64.
190. Van Os, E. C. C., & Beltman, D. (2012). Kinderrechten in het migratierecht. In M. E. Blaak, M. R. Bruning, M. Eijgenraam, M. Kaandorp, & S. Meuwese (red.), *Handboek internationaal jeugdrecht, tweede druk* (pp. 648-818). Leiden: Defence for Children (ISBN 978-90-74270-30-4).
191. Beltman, D., & Zijlstra, A. E. (2013). De doorwerking van 'het belang van het kind' ex artikel 3 VRK in het migratierecht: Vanuit een bottom-up benadering op weg naar een top-down toepassing. *Journal Vreemdelingenrecht*, 12(4), 286-306.
192. Kalverboer, M. E., & Beltman, D. (2014). General Comment nummer 14 in vreemdelingenprocedures. *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht*, 36(7/8), 187-193.

185. Zijlstra, A. E. (2012). *In the Best Interest of the Child. A study into a decision-support tool validating asylum-seeking children's rights from a behavioural scientific perspective*. PhD thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-5343-2).

----- Zevulun, D., Post, W. J., Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. (2016). Returned migrant and asylum-seeking children to Kosovo and Albania: Which factors predict their social-emotional well-being after return? *Journal of Ethnic and Migration Studies* (submitted).

Verdere publicaties in voorbereiding.

----- Van Os, C. (2016). The Best Interests of the Child assessment with recently arrived refugee children. In M. Sormunen (ed.), *The Best Interests of the Child: A Dialogue between Theory and Practice* (pp. 70-73). Strasbourg: Council of Europe Publishing (ISBN 978-92-871-8252-4).

193. Van Os, E. C. C., Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2016). Knowledge of the unknown child: A systematic review on the elements of the Best Interests of the Child assessment for recently arrived refugee children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 185-203. doi: 10.1007/s10567-016-0209-y.

194. Van Os, E. C. C., Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2016). Finding keys: A systematic review of barriers and facilitators for refugee children's disclosure of their life stories. *Trauma, Violence and Abuse* (submitted).

----- Van Os, E. C. C., Zijlstra, A. E., Knorth, E. J., Post, W. J., & Kalverboer, M. E. (2017). Methodology for the Best Interests of the Child assessment for recently arrived unaccompanied refugee minors. In M. Sedmak, B. Sauer, & B. Gornik (eds.), *Unaccompanied children in European migration practices: in whose best interests?* London: Routledge — Taylor & Francis Group (in press).

Verdere publicaties in voorbereiding.

## Categorie G – Zorg voor Jeugd

### 24. Cohort – onderzoek (2010 – heden)

195. Knorth, E. J., Reijneveld, S. A., Van Eijk, L., Noordik, F., & Tuinstra, J. (2011). De sociaal- emotionele ontwikkeling van drieduizend kinderen in en buiten de zorg op de voet gevolgd. *Kind en Adolescent Praktijk*, 10(4), 192-194.
196. Van Eijk, L., Verhage, V., Noordik, E., Reijneveld, M., & Knorth, E. J. (2013). *TakeCare Provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg*. Groningen: UMCG, Afdeling Gezondheidswetenschappen / Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Pedagogische Wetenschappen (ISBN 978-94-6070-048-4).
197. Verhage, V., Noordik, F. W., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2014). Cohort Profile: Tracing Achievements, Key processes and Efforts in professional care for Children and Adolescents REsearch; TAKECARE. *International Journal of Epidemiology*, 1-9, first published online December 18. 2014, doi: 10.1093/ije/dyu237.
- Van Eijk, L., De Tiège, E., Mutsaers, P., Nanninga, M., Verhage, V., Grietens, H., & Reijneveld, M. (2016). Werken in een winkel die verbouwd wordt: C4Youth 2.0 helpt bij leren en verbeteren. *Kind en Adolescent Praktijk*, 15(3), 37-40.
- Verdere publicaties in voorbereiding.

### 25. TAZJE – onderzoek (2010 – heden)

198. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2012). A taxonomy of care for youth: Results of an empirical development procedure. *Research on Social Work Practice*, 22(6), 637-646, doi: 10.1177/1049731512448546.
199. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Reijneveld, S. A., & Knorth, E. J. (2012). Taxonomic systems in the field of health care, family care, and child and youth care: A systematic overview of the literature. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2304-2310, doi: 10.1016/j.childyouth.2012.08.007.
200. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Reijneveld, S. A., & Knorth, E. J. (2016). Opening the black box. Towards classifying care for children with behavioral and emotional problems within and across care organizations. *Research on Social Work Practice*, 26(3), 308-315. doi: 10.1177/1049731514552049.
201. Evenboer, K. E., Knorth, E. J., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., & Reijneveld, S. A. (2014). Naar een taxonomie van zorg voor jeugd: Resultaten van een empirische ontwikkelprocedure. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(7/8), 296-307.
- Evenboer, E., Huyghen, A. M., & Tuinstra, J. (2015). Wat gebeurt er in de zorg voor jeugd? Van zwarte doos naar TAZJE. In J. Knot-Dickscheit, et al. (red.), *Orthopedagogiek maakt verschil – Profiel en toekomst van een discipline in beweging* (pp. 245-253). Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco (ISBN 978-94-6292-281-5).
202. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Reijneveld, S. A., & Knorth, E. J. (2016). Looking into care. The inter-rater reliability and feasibility of a Taxonomy of Care for Youth. *Journal of Social Work*, 16. doi: 10.1177/1468017316637223.
203. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). What's the difference? Using descriptors to classify the care provided to children and adolescents with behavioral and emotional problems. *Children and Youth Services Review*, 61, 353-358. doi: 10.1016/j.childyouth.2016.01.010.
204. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). Care and treatment provided to children and adolescents with behavioural and emotional problems in a catchment area: The application of the care taxonomy TOCFY. *Child and Family Social Work* (submitted).
205. Evenboer, K. E., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., Reijneveld, S. A., & Knorth, E. J. (2015). *Handleiding Taxonomie van Zorg voor Jeugd (TAZJE)*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen / Universitair Medisch Centrum Groningen (pp. 1-29).
- Evenboer, K. E., Knorth, E. J., Huyghen, A. M. N., Tuinstra, J., & Reijneveld, S. A. (2016). Interventies voor kinderen en jongeren met gedragsmatige en emotionele problemen: een vergelijking op elementen van hulpverlening. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 55(9/10), in druk.
- Proefschrift:
206. Evenboer, K. E. (2015). *A Taxonomy of Care for Children and Adolescents with Behavioural and Emotional Problems: Development and Application*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-7452-9).



## 26. Entree – onderzoek (2011 – heden)

207. Nanninga, M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2015). Enrolment of children and adolescents in psychosocial care; more likely in low family social support and poor parenting skills. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(4), 407-416. doi: 10.1007/s00787-014-0590-3.
208. Nanninga, M., Jansen, D. E. M. C., Kazdin, A. E., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2015). Psychometric properties of the Barriers to Treatment Participation Scale–Expectancies. *Psychological Assessment*, 27, first published online October 12, doi: 10.1037/pas0000229.
209. Nanninga, M., Reijneveld, S. A., Knorth, E. J., & Jansen, D. E. M. C. (2016). Expectations of barriers to psychosocial care: Views of parents and adolescents in the community. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 107-117. doi: 10.1007/s00787-015-0717-1.
210. Nanninga, M., Tuinstra, J., Knorth, E. J., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2016). Determinants of enrolment in and use of psychosocial care by children and adolescents: A systematic review. *BMC Health Services Research* (re-submitted).
211. Nanninga, M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). Enrolment of children in psychosocial care: Problems at entry, care received, and outcomes achieved. *European Child and Adolescent Psychiatry* (re-submitted).  
Proefschrift:
212. Nanninga, M. (2017). *Children and adolescents enrolling in psychosocial care: Insights in determinants, expectations, care received, and outcomes* (working title). PhD Thesis University of Groningen (in preparation).

## 27. Communicatie – onderzoek (2011 – 2016)

213. Jager, M., De Winter, A. F., Metselaar, J., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2015). Priorities in the communication needs of adolescents with psychosocial problems and their parents. *Health Expectations*, 18(6), 2811-2824. doi: 10.1111/hex.12259.
214. Jager, M., De Winter, A. F., Metselaar, J., Knorth, E. J., Reijneveld, S. A., & Huiskes, M. (2015). Compliments and accounts: Positive evaluation of reported behavior in psychotherapy for adolescents. *Language in Society*, 44(5), 653-677. doi:10.1017/S0047404515000615.
215. Jager, M., Reijneveld, S. A., Metselaar, J., Knorth, E. J., & De Winter, A. F. (2014). Discrepancies between adolescents' attributed relevance and experiences regarding communication are associated with poorer client participation and learning processes in psychosocial care. *Patient Education and Counseling*, 97(3), 332-338, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.08.020>.
216. Jager, M., Reijneveld, S. A., Almansa Ortiz, J., Metselaar, J., Knorth, E. J., & De Winter, A. F. (2016). Less reduction of psychosocial problems among adolescents with unmet communication needs. *European Child and Adolescent Psychiatry*, published online ahead of print. doi: 10.1007/s00787-016-0901-y.
217. Jager, M., Huiskes, M., Metselaar, J., Knorth, E. J., De Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2016). Therapists' continuations following *I don't know*—responses of adolescents in psychotherapy. *Patient Education and Counseling*, 99, doi: 10.1016/j.pec.2016.05.016.  
Proefschrift:
218. Jager, M. (2016). *Unraveling the role of client-professional communication in adolescent psychosocial care*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-8515-0).

## 28. SMILEY – onderzoek (2007 – heden)

219. Knorth, E. J., Meijers, J. P. M., Noom, M. J., & Du Prie, H. (2004). Feed-back des enfants et parents: Résultats d'une étude d'orientation dans l'aide résidentiel à l'enfance. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 7(2), 73-89.
220. Von Rudnay, I. N. (2005). *SMILEY 9-12: een schaal voor het meten van individuele ervaringen van jonge kinderen in de jeugdzorg*. Leiden: Cardea Jeugdzorg.
221. Huyghen, A. M. N., Von Rudnay, I. N., Metselaar, J., & Knorth, E. J. (2010). Assessing children's satisfaction with child and youth care: The SMILEY 9-12 Questionnaire. In E. J. Knorth, et al. (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work* (pp. 598-600). Antwerp: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2697-6).
222. Huyghen, A. M. N., Von Rudnay, I. N., & Metselaar, J. (2010). *Tevredenheid van kinderen over de hulp die zij ontvangen, gemeten aan de hand van de SMILEY 9-12: Resultaten Instelling X, fase 3, 2009*. Groningen/Leiden: Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Orthopedagogiek / Cardea Jeugdzorg (6 instellingsrapporten).
223. Von Rudnay, I. N., Huyghen, A. M. N., & Metselaar, J. (2010). *Tevredenheid van kinderen over de hulp die zij ontvangen, gemeten aan de hand van de SMILEY 9-12: Resultaten Instelling X, fase 2, 2008*. Groningen/Leiden: Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Orthopedagogiek / Cardea Jeugdzorg (10 instellingsrapporten).
224. Huyghen, A. M. N., Metselaar, J., Post, W. J., Von Rudnay, I. N., & Knorth, E. J. (2017). Making kids smile: Reliability and validity of the SMILEY 9-12 to assess children's satisfaction with treatment in child and youth care. *Child and Youth Care Forum* (submitted).

## 29. Beeldende Therapie – onderzoek (2012 – heden)

225. Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593, doi: 10.1016/j.aip.2014.10.009.
226. Schweizer, C., Spreen, M., & Knorth, E. J. (2017). Exploring 'what works' in art therapy with children with autism: Tacit knowledge of art therapists. *Art Therapy*, 34(1), in press.
227. Schweizer, C., Knorth, E. J., & Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2017). Consensus based working elements of art therapy on children with an Autism Spectrum Disorder: Results of a Delphi study and a Focus Group discussion (in preparation).  
Verdere publicaties in voorbereiding.

## 30. SO/Schooluitval – onderzoek (2003 – heden)

228. Huyghen, A. M. N. (2008). Evolutie van de evaluatie. Over de effectiviteit van de sociale vaardigheidstraining 'Omgaan met Sociale Grenzen'. In E. J. Knorth et al. (red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp. 125-136). Antwerpen / Apeldoorn: Garant Publishers (ISBN 978-90-441-2394-4).
229. Huyghen, A. M. N., Zandberg, T., & Strijker, J. (2008). Do training programmes work? Evaluation of the training 'Coping with Social Limits'. In C. Canali, T. Vecchiato, & J. K. Whittaker (eds.), *Assessing the 'evidence-base' of intervention for vulnerable children and their families* (pp. 226-229). Padova: Zancan Publishers (ISBN 88-88843-24-8).
230. Knot-Dickscheit, J., Huyghen, A. M., Van der Mooren, F., & Knorth, E. J. (2008). Erkundung eines Phänomens, Strategien und Interventionsmöglichkeiten: Schulabsentismus und Drop-out in den Niederlanden. *Oldenburger VorDrucke*, 7(567), 38-51.
231. Knot-Dickscheit, J., Huyghen, A. M., Van der Mooren, F., & Knorth, E. J. (2009). Vergleichs- perspektive: Schulabsentismus und Dropout in den Niederlanden. In H. Ricking, G. C. Schulze, & M. Wittrock (eds.), *Schulabsentismus und Dropout: Erscheinungsformen, Erklärungsansätze und Intervention* (pp. 95-120). Paderborn: Verlag Schöningh (ISBN 978-3-8252-3213-9).
232. Huyghen, A. M. N., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2011). Schüler in Multiproblem-lagen. In H. Ricking, & G. C. Schultze (eds.), *Schulabbruch; ohne Ticket in die Zukunft?* (pp. 232-243). Bad Heilbrunn: Verlag Klinkhardt (ISBN 978-3-7815-1874-2).
233. Huyghen, A. M. N., Knot-Dickscheit, J., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2016). Reduction of school dropout in lower secondary education by combined educational and youth care? The Dutch case (submitted).  
Proefschrift:
234. Huyghen, A. M. N. (2007). *Grensverleggend. Onderzoek naar een leerlingpopulatie van cluster 4: Evaluatie van de training 'Omgaan met Sociale Grenzen'*. PhD Thesis University of Groningen (ISBN 978-90-367-2776-6).